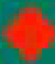
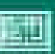
DR. FIKRI LATEEF MITWALLI   KHALED GHAZI ALDALBAHI

الدكتور فكري لطيف متولي ◆ الدكتور خالد غازي الدلبحي

دراسة الحالة
لذوي الاحتياجات الخاصة



دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة

الدكتور فكري لطيف متولي

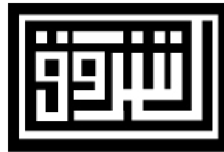
الدكتور خالد غازي الدلبحي


دراسة الحالة
لذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة الحالة
لذوي الاحتياجات الخاصة

الدكتور
فكري لطيف متولي
أستاذ التربية الخاصة المساعد

الدكتور
خالد غازي الدلبحي
أستاذ التربية الخاصة المساعد



2017

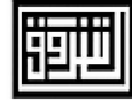
رقم الإيداع في دائرة المكتبة الوطنية
(2016/10/4837)

371.9
متولي، فكري لطيف
دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة/فكري لطيف متولي، خالد غازي الدلبحي.- عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2016
( ) ص.
ر.إ : 2016/10/4837.
الواصفات :/ التربية الخاصة//صعوبات التعلم/
يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعتبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

ISBN 978-9957 - 00 - 646- 4

دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة.

- فكري لطيف متولي، خالد غازي الدلبحي.
- الطبعة العربية الأولى: الإصدار الأول 2017.
- الاخراج الداخلي: دائرة الإنتاج / دار الشروق للنشر والتوزيع.



دار الشروق للنشر والتوزيع
هاتف : 4618190 / 4618191 / 4624321 فاكس : 4610065
ص.ب : 926463 الرمز البريدي : 11118 عمان - الاردن
Email: shorokjo@orange.jo

دار الشروق للنشر والتوزيع
رام الله - المصيون : نهاية شارع مستشفى رام الله
هاتف 2975633 - 2991614 - 2975632 فاكس 2965319/02
Email : shorokpr@palnet.com

محتوى الموضوعات

الفصل الثاني

تقييم وتشخيص الحالة

الفصل الثالث

الفصل الرابع

الفصل الخامس

الفصل السادس

الفصل السابع

تمهيد المؤلفان:

موضوع دراسة الحالة للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة من الموضوعات شديدة الاهتمام، حيث تقوم على أساس الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفتها العامة ثم النظر إلى الفرعيات من حيث علاقتها بالعموميات التي تحتويها، وتذهب دراسة الحالة إلى ما هو أبعد من الملاحظة العابرة أو الوصف السطحي، فهي أحد مناهج البحث العلمي القائمة على الاستقصاء والبحث والتحقيق والفحص الدقيق والمكثف لخلفية المشكلة وتفاعلاتها البيئية . فهي كمنهج تقوم على أساس اختبار حالة طفل أو مراهق أو راشد من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقلياً – التوحديين – المضربين انفعالياً وسلوكياً – ذوي صعوبات التعلم – الموهوبين والمتفوقين)، وجمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطة هذه الفئات وصفاتها، ومن جهة أخرى فقد سلكت المؤسسات التعليمية والتدريبية طريقة أسلوب دراسة الحالة كوسيلة تعليمية وتدريبية، ذلك لأن دراسة الحالات وفلسفتها تكمن في كونها وسيلة لتطوير الأداء وحل المشكلات والاضطرابات التي تعاني منها الفئات الخاصة على اختلاف أعمارهم وتقديم سبل العلاج المناسب لكل حالة .

المؤلفان

الفصل الأول
العناصر الأساسية لدراسة الحالة

ماهية دراسة الحالة Case Study :

في بادئ الأمر نستعرض معنى دراسة الحالة، فهي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي، وكذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل الأخصائي والعميل إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية . ودراسة الحالة ليست خياراً منهجياً بل هي خيار لما يمكن دراسته، أو بعبارة أخرى إنها تركز على حقل الدراسة وليس التصميم لآلية جمع البيانات. وترى على أنها استراتيجية بحثية تعد بطريقة شاملة تتضمن: التصميم وأساليب جمع البيانات، ومداخل نوعية لتحليل البيانات.

وقد أخذ علم النفس الإكلينكي مصطلح "دراسة الحالة" عن الطب النفسي والعقلي وعم أستخدام المصطلح رغم اعتراض الكثير من علماء علم النفس علي استخدام كلمة الحالة في الإشارة الي الكائن الانساني الذي يعاني من اضطراب بدني او انفعالي. ويعني مصطلح "تاريخ الحالة" أصلا تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض. ويتحدث الباحثون في العلوم الانسانية عادة عن "تاريخ الحياه" ويطلقون على البيانات التي يستخلص منها هذا التاريخ مصطلح "الوثائق الشخصية " وبدخول الأخصائي النفسي الي العيادة اتسع مصطلح "تاريخ الحالة" فأصبح يشمل

التاريخ الطبي والتاريخ الأجتماعي لشخص مدعمين بالوثائق الشخصية وبيانات الاختبارات السيكولوجيه ونتائج المقابلات. فأصبحت الحالة العيادية موضوع دراسة اجتماعات فريق العيادة . وهكذا فإن مصطلح "دراسة الحالة" يستخدم للأشارة الي العملية التي نجمع من خلالها البيانات والي البيانات نفسها والي أستخدامها أكلينيكيا .

ويفضل الكثير من العلماء استخدام مصطلح "تاريخ الحالة" للأشارة الي الأستخدام العلمي لتاريخ الحالة. وتتكون الوثائق الشخصية وبروتكولات الأختبارات والسجلات الطبية وسجلات المقابلات التشخيصية والعلاجية " تاريخ الحالة" الا انها لا تمثل طريقه دراسة الحالة بوصفها طريقه للبحث، فدراسة الحالة مرتبط ارتباط وثيق بتاريخ الحالة وبتاريخ الحياة، وعلى الرغم من أن البعض يستعمل هذه المفاهيم الثلاثة (دراسة الحالة، تاريخ الحالة، تاريخ الحياة) بمعنى واحد إلا أن بعض المختصين يرى ضرورة التفريق بينها جميعا . فمثلا نجد من يميز بين أسلوبي تاريخ الحالة ودراسة الحالة، فيصف تاريخ الحالة بأنه عبارة عن معلومات تتجمع وتنظم في فترات زمنية محددة، أما دراسة الحالة فهو تحليل عميق شامل للحالة قيد الدراسة، وهي لذلك تتضمن تفسيرا لشخصية الفرد وللمشكلة التي يعاني منها سواء أكانت تربوية أم مهنية أو خلافا لذلك .

ودراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها .أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة . كذللك يمكن ان نقول ان دراسة الحالة هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق

والخبره الذاتيه للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفيه وصفيه تفصيليه عن ذلك الشخص باستخدام المقابله والملاحظه أو كليهما معا.

وتتناول طريقة دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للعميل في المجالات المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي والجانب التربوي، والجانب المهني من شخصيته حيث أنها تشير إلى البناء الكلي لها وديناميātها، نقاط الضعف ومواطن القوة التي تتميز بها، مظاهر التنمية التي طرأت على خصائصها، احتمالات النمو المستقبلية لإبعادةا، والتوصيات اللازمة لتعديل بنائها . وحتى يتحقق ذلك فإنها تستمر كل المعلومات التراكمية المجتمعة عن العميل من مصادرها المتباينة الممثلة في السجلات الصحية والدراسية والمهنية الشاملة، المقابلات الإرشادية الفردية والجماعية، الملاحظة على النطاق المهني وفي البيئة الطبيعية، المقاييس والاختبارات النفسية، وسائل التسجيل الكتابي والسمعي والمرئي، التفاعلات الشخصية والاجتماعية داخل المنزل وخارجه . ومن ثم فإن طريقة دراسة الحالة تعتبر المرآة الصادقة التي تعكس الصورة التراكمية المتجمعة لجوانب الشخصية الكلية للعميل خلال ذلك الوصف الدقيق الذي تقدمه في إطار الدراسة المتكاملة المستخلصة حوله في صورة ملخصة.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية . وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد،

وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلـــة، والتـــاريخ الاجتمـــاعي، والخبـــرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.

وتعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبـــر عـــدد ممكـــن مـــن المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والحالة قد تكون فـــردا أو أســـرة أو جماعة. يدرس فيها الباحث الحالات بهدف علاجها مستخدما في ذلك مجموعة من الأجهزة والآلات الخاصة للكشف على تلـــك الحـــالات التـــي تواجهـــه، بالإضافة إلى مايستخدمه من طرق خاصة كتطبيق بعض الأسئلة أو إجـــراء الاستفتاءات من أجل جمع المعلومات اللازمة لمساعدة هؤلاء الأفـــراد علـــى التخلص من المشاكل النفسية التي يعانون منها وفي هذه الطريقة يتم فهم شامل لتاريخ حالة الفرد أي تحديد التطور الذي مر به الفرد في محيطه الثقافي مـــع توضيح جميع المؤثرات التي أثرت في تكوين اتجاهاته وفلســـفته والخبـــرات التي اكتسبها والأزمات والمشاكل الثي أثرت في تكوين شخصيته واتجاهاتـــه وفلسفته ويحصل الباحث على المعلومات من الفرد ذاته أو من محيطه.

وتشمل "الحالة" في تعريف الباحث أي شخص أو مجموعة من الأشخاص (الأسرة, مؤسسة, مجتمع) يرغب الباحث في دراستها بتفصيل كبير وبالتـــالي فان دراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يـــتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها . أي أن منهج دراسة الحالة هو نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هـــذه الوحـــدة فردا أو أسرة أو قبيلة أو قرية أو نظاما أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات المفصلة عـــن الوضـــع القائم للوحدة وتاريخها وخبراتها الماضية وعلاقاتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها علـــى غيرهـــا مـــن الوحـــدات

المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة بشرط أن تكـــون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها حتى يمكن تجنب الوقـــوع فـــي الأحكام الذاتية .

فمنهج دراسة الحالة يقوم على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تـــاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها. وكذلك يقوم بفحص واختيار مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معـــين فـــي هـــذه الوحدة وذلك بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحـــدة المدروســـة وعن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة.

كما ويقوم الباحث بالتحليل العميق للتفاعل الذي يحدث بين العوامل التـــي تؤدي إلى التغيير والنمو والتطور على مدى فترة زمنية معينة من الزمن.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفســـي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها أنهـــا جميـــع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفـــرد المعنـــي بالدراســـة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، وتعتبـــر دراســـة الحالـــة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية.

وتستخدم دراسة الحالة مع نوعين من المشكلات البحثية :

1- وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره وهنا يكون الأهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث وبين الناس عامـــة حيـــث تـــتم دراسة المظاهر الفريدة للسلوك دراسة متعمقة .

2- اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم عينة ممثلة للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك والخبرة التي يشترك فيهـــا العديد من الناس .

أهمية دراسة الحالة :

ومن الأمور المهمة في دراسة أي مفهوم التعرف على أهميته، ولذلك تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة، واضـــحة ومتكاملـــة عـــن العميل تفوق التصورات الحالية للأخصائي النفسي حول شخصيته وأبعـــادةا، الأمر الذي يضعها في مقدمة الوسائل التي تستخدم في تقدير وتقـــويم ســـلوك الفرد ليس فقط في علم النفس الإرشادي ولكن في كثير من مجالات العلـــوم الإنسانية والسلوكية .. وتساعد طريقة دراسة الحالة بصـــورة أساســـية فـــي تلخيص الكميات المتناثرة من المعلومات المتراكمـــة والمتجمعـــة لجوانـــب شخصية الفرد ومن أجل تفسير وفهم أبعاد وأسلوب حيـــاة هـــذه الشخصـــية، وخصائص سلوكها .

ومن ثم فإن الوظيفة الأساسية لدراسة الحالة والأهمية القصوى التي تتحقق منها تتمثل في كونها وسيلة تقويم أساســـية يســـتخدمها الأخصـــائي النفســـي لتلخيص وتكامل المعلومات المتاحة له حول مسترشد يه من أجل تحديد ملامح استراتيجياته الإرشادية التي يتبعها في التعامل معهم، ومن أجل تنمية خطواته المستقبلية في سبيل تطوير أسلوبه المهني . ومن أجل تحقيق النمـــو الشـــامل لشخصية العميلين كهدف عام للعملية الإرشادية ككل.

فدراسة الحالة الفردية من أهم الأعمال الإرشادية التي يقوم بها الأخصائي؛ بل إنها الميزة التي تميزه عن غيره، وتعد من أدق الأعمال الإرشـــادية لمـــا تتطلبه من خبرة ودراية ومهارة لأنها عمل ميداني بعيد عن الروتين كمـــا أن

المشاكل لا تتشابه مع غيرها، ويجد الأخصائي الذي يمارس دراسة الحالة متعة لا توصف خاصة إذا أحس بتحسن الحالة التي يقوم بدراستها، والأفراد الذين يحتاجون إلى العون والمساعدة كثيرون، ولكن تقديم هذه الخدمة عموما قليل إما بسبب فقدان الأخصائي المتخصص الذي لا يستطيع القيام بها أو وجود معوقات أخرى .

وتعتبر دراسة الحالة من اهم الاعمال التي يقوم بها الأخصائي خلال العملية الارشاديه مع العملاء لكن لدراسة الحالة اسلوب يختلف من أخصائي الى آخر لكن بشكل عام هناك اسساسيات عامه في دراسة الحالة ايضا يشترك فيها كل الأخصائيين فهي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة وهي جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتتضح أكثر أهمية دراسة الحالة في الأمور التالية :

1. حالات التأخر الدراسي مثل : متكرر الرسوب، الرسوب في أكثر من نصف المواد، الرجوع إلى الدراسة بعد الانقطاع .
2. حالات سوء التكيف الاجتماعي مثل : عدم التوافق مع أنظمة المدرسة أو العمل أو الزملاء والمشاكسة المستمرة .
3. حالات الإعاقة : مثل عدم سلامة الحواس (السمع أو البصر) أو جهاز النطق، العرج والشلل ـــ الربو وضيق التنفس .
4. الحالات النفسية مثل : الخجل، القلق، الاكتئاب، الانطواء، الخوف المرضي، الوسواس، توهم المرض، وليس كل حالة من تلك الحالات يتم بحثها على الفور ولكن إذا لاحظ الأخصائي أن تلك الحالة التي يعاني منها العميل قد أثرت على سيره الدراسي أو الأخلاقي بصورة عكسيه.

5. تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلهـا وتركيبهـا وتجميعهـا وتنظيمها وتلخيصها.
6. تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسـي والاجتمـاعي لـه للوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشـخيص مشـكلاته وطبيعتهـا وأسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطـيط للخـدمات الإرشـادية اللازمة.
7. إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها .
8. تعديل سلوك العميل إلى الأفضل .
9. مساعدة العميل للتعرف على قدراته وإمكانياته واستعداداته وما يعتريه من ظروف مختلفة محيطة به، ومساعدته علـى قـدرة التنبـؤ بالصـعوبات المستقبلية .
10. تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه .

أهداف دراسة الحالة :

يمكننا في هذا المجال حصر أغلب ما ذكر عن أهداف دراسة الحالة فـي عدة نقاط على النحو التالي :

- فهم افضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسـبابها مغرفـه الأسباب هي جزء كبير من العلاج واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمه وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات اللزمة عن العميل وتحليل هذه المعلومات والبيانات التى نحصل عليها من خـلال دراسة الحالة .

- جمع المعلومات والبيانات التى نحصل عليها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها وتحديد الوزن النسبي لكل معلومة، وإعطاء أهمية للمعلومات التى لها وزن اكلينكى أكبر من غيرها .
- العمل على علاج المشكلات النفسية والإجتماعية عند العميل .
- تحقيق الثقة في نفس العميل ودعمه لتخطي المشكلة .
- جعل العميل يعتمد على نفسه في حل مشكلاته بالطريقة الصحيحة .
- إزالة العقبات من أمام العميل أو العمل على تخفيفها .
- التدخل في حالة التأخر في الدراسة مثل الرسوب أكثر من مرة وفي أكثـر من مادة .
- التدخل عند ظهور سلوك عدواني على العميل وملاحظتـه أنـه أصـبح مشاكساً، ففي هذه الحلة يستدعى تدخل الأخصائي لمعرفة الأسباب وإيجاد الحلول .
- التدخل عند ظهور بعض الحالات النفسية في الفصل على الطلاب، فمـثلا حالة القلق أو الخوف أو الخجل أو التوتر فهنا يتدخل الأخصائي أذا لاحظ أن ظهور هذه الحالات قد أثرت على مسار العميل التعليمي وتسببت فـي تأخره .
- التدخل عند وجود حالات خاصة فـي الفصـل، مثـل ذوي الإحتياجـات الخاصة .
- دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي الاكلينيكى الفرصة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن العميل وعن مشـكلاته وفهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بمرض نفسي أو عقلـي، وبـذلك يتمكن الاخصائى النفسى من إصدار حكم نحو الحالة وأسـباب الإصـابة ويلقى الضوء على الحالات السوية الشائعة بطريق غير مباشر.

- تسهم دراسة الحالة بفحص الظاهرة النادرة أو الأحداث غيـــر العاديـــة، إذ توجد العديد من المشكلات أو الظواهر والحالات الفردية الوحيـــدة التـــى يستحيل تكرارها أو إعادتها وتتطلب معرفة تأثيراتهـــا علـــى الإفـــراد أو أنعكاستها على الناس مثال ذلك : تاثير الزلزال او الاعاصير أو الارهاب. فمثل هذه الإحداث غير العادية تتطلب تكنيكيات بحثية معينة حيث لا توجد فرصة للضبط التجريبي أو الملاحظة قبل الإحداث وبعدها. فهنـــا تـــدخل دراسة الحالة كمنهج بحث هام يعتمد على الفحص المتعمق للحالات الفردية للتعرف على تأثير الإحداث على الأفراد والجماعات.
- تسهم فى وضع الفروض التشخيصية، فدراسة الحالة وسيلة لتقديم صـــورة مجمعة للشخصية ككل، أو الدراسة المفصلة للفرد فى حاضره وماضـــية، ومن ثم فإنها أداة قيمة تكشف للإخصائى النفسى الاكلينيكى وقـــائع حيـــاة شخص معين منذ ميلادة حتى الوقت الحالى. وهى خطوة أساسية فى العمل الاكلينيكى لجمع معلومات تاريخية عن العميل ومشكلاته بأسلوب علمـــي منظم، وهذا يساعد الاخصائى على وضع الفروض الأولية التى يحاول فيما بعد اختبار صحتها بناء على خبراته التشخيصية السابقة.
- تساعد دراسة الحالة فى وضع التوصيات العلاجية، فـــإذا كـــان الهـــدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكيا – أى وضع وزن سيكولوجى كلينيكى لكل منها – فقد تكون هناك معلومة أو خبرة لها وزن اكلينيكى اثقل مـــن الوزن الاكلينيكى لعشرات المعلومات الاخرى. ومن ثم فإن دراسة الحالـــة تساعد بذلك فى تحديد وتشخيص المشكلات وطبيعتها واتخاذ التوصـــيات بالاستراتيجيات الإرشادية المناسبة، أو التخطيط لخدمات العلاجية وصولا الى تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعى للحالة المدروسة. ولقد أســـهمت

دراسة الحالة فى تطوير الأساليب العلاجية، ويمكن الاستشهاد ببعض الحالات الملحوظة من التحليل النفسى والعلاج السلوكي مثل : علاج حالات الهستيريا

- الاستفاده مما سبق في تحديد في اتخاذ قرار ببعض الطرق العلاجية والإرشادية، والتى تؤدي في النهاية الى مساعدة العميل في التغلب على مشكلاته وحلها . مما يؤدي في النهاية في تحقيق قدر من التوافق النفسي والصحة النفسية .
- تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له.
- إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها.
- تعديل سلوك العميل إلى الأفضل.
- تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه.

مزايا دراسة الحالة :

من أهم مزايا دراسة الحالة أنها تعطي صورة واضحة عن الشخصية باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث الأخرى . وتيسر فهما شاملا وتاما لحالة الطفل موضع الدراسة . تساعد في تكوين واشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة وتفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب ومناهج البحث الأخرى .تساعد الطفل موضع الدراسة على فهم نفسه وقدراته وإمكاناته .تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل جوانب النمو

المختلفة موضع الدراسة في الماضي والحاضر .تفيد التربويين في تشكيل صورة واضحة عن الأطفال الذين يتعاملون معهم .

ويمكننا تعداد هذه المزايا على سبيل المثال على النحو التالي :

- تعطي صورة واضحة عن الحالة باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث الأخرى
- تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع مبني على دراسة وبحث .
- تساعد العميل على فهم نفسه بصورة أوضح، وترضيه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة .
- لها فائدة من حيث إعادة تنظيم الخبرات والمشاعر والأفكار وتكوين استبصار جديد بالمشكلة .
- تساعد في تكوين واشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .
- يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة وتفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب ومناهج البحث الأخرى .
- تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل الدراسة في الماضي والحاضر .

عيوب دراسة الحالة :

لعل من عيوب دراسة الحالة هو تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل وتفسير نتائج الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد وبالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية .تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة وعليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية

المال أو الوقت المطلوب .قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية والحكم الشخصي فيها، أو كان بالأساس موجـودا فـي اختيار الحالة، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة وتحليلها وتفسيرها .تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا . اذا لم يحدث تنظـيم وتلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائـل مـن المعلومـات غامض عديم المعنى يضلل أكثر مما يهدي. ونسرد هنا عيوب أخرى يراهـا بعض الممارسين لهذا العمل على سبيل المثال :

- دراسة الحالة تحيطها صعوبات عديدة كضيق الوقت وقلة المصادر وعـدم توافرها، وكثرة التكاليف والأعباء .
- كثرة البيانات والمعلومات وتناقضها، وصعوبة تصنيفها وتحليلها، وجـود بعض المعلومات المتناثرة عديمة المعني .
- لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصيه، وليس هناك ضمان لـدقتها، فهي محاولة لفهم سلوك العميل وحالته في صورة تتبعيه تتطورية وتاريخيه وتلعب خبرات الطفولة دورا جوهريا في صـياغة الحالـة فـي شـكلها الحاضر.
- لا يمكن الوثوق بها وحدها كأداة دون ربطها ربط محكمـا مـع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الأختبارات والمقابلة والملاحظة والفحص الطبـي والعصبي وغيرها من الأدوات التشخصية
- تحيز البيانات وافتقارها للصدق والثبات . ذلك لأن المبحوث قـد يحـاول بالاستمرار أن يذكر ما يرضيه أو يؤيد وجهه نظره أو تضـخيم أحـداث صغيرة بطريقة تبعدها عن الحقيقة .
- محدودية تعميم نتائج دراسة الحالة .

- عدم التناسب بين العائد والمجهود المبذول من قبل الباحث في دراسة الحالة.
- صعوبة التعبير الكمي عن المعلومات المستسقاة من دراسة الحالة.
- لا تعتبر هذا المنهج علمياً بصفة كلية،بسبب تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل وتفسير نتائج الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد وبالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية
- تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة وعليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب .
- قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية والحكم الشخصي فيها، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة وتحليلها وتفسيرها .
- تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا.
- إذا لم يحدث تنظيم وتلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات الغامضة عديمة المعنى تضلل أكثر مما تهدي .
- صعوبة اختيار حالات الدراسة التي ينبغي أن تكون حالات مثالية حتى تنسحب نتائج الدراسة على المجتمع كله.
- عدم صحة البيانات المجمعة أحياناً, فقد يعمد الشخص المبحوث إلى إرضاء الباحث بأن يقول له ما يعتقد أنه يرضيه فضلاً عن أن المبحوث قد يذكر الحقائق من وجهة نظره الخاصة لتبرير سلوكه أو موقفه .
- نتائج مثل هذه الدراسة لا تستثمر إلا في نطاق ضيق وهو نطاق الحالة المدروسة وينتج عن ذلك صعوبة تعميم النتائج على كل الحالات في المجتمع وذلك لأن لكل حالة ظروفها ومعطياتها وبالتالي يحتاج إلى عدد

كبير من الحالات لدراستها بحيث تكون هذه الحالات ممثلة تمثيلاً صحيحاً للمجتمع.

ولكن يمكن التغاضي عن بعض هذه العيوب، فالباحث في دراسة الحالــة عندما يميل إلى الذاتية فهذا أمر لا مفر منه في هذا النوع من الدراسة. علــى أية حال، لقد استطاعت "دراسة الحالة" في الوقت الحاضر أن تثبت فعاليتهــا وقيمتها في مجالات متعددة كالتعليم والاجتماع والادارة غيرها، وهذا كفيــل بالتغاضي عن أسباب الضعف الكامنة في هذا المنهج.

عناصر دراسة الحالة :

هناك شروط واجب توافرها في دراسة الحالة وتعد من أهــم عناصــرها وهي:

- السرية : ويقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل أو العميل موضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة, وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه العميل وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو آمن, خاصة فيمــا يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات قانونية أو اجتماعية, وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتياً أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات.
- وفرة المعلومات : وفي دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر ممكن مــن المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة. بحيث لا تكون هــذه المعلومات قليلة أو مقتضبة أو مختصرة . حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.
- التعاون بين الباحث والحالة : يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القــائم بدارسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون أنه قريب منهم

وانه يحس بآلامهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم. ويجب على الباحث أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وان يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق والتكامل بين البيانات التي يدلى بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات.

- تعدد العوامل : يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة. وهذه العوامل متعددة ومتشابكة ويجب أن يكون لدى الباحث القدرة على ترتيب هذه العوامل وتنظيمها والربط بينها وتفسيرها. ذلك حتى يستطيع فهم الحالة التي يقوم بدراستها والتعرف على أسبابها والتعرف على مشكلاتها وتقديم العلاج المناسب لها.
- فهم الإطار المرجعي للحالة : يجب على الباحث الذي يقوم بدراسة الحالة أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وأن يكون ملماً بسيكولوجية الفرد، وتأثير البيئة علية. فبدون ذلك يكون الباحث أقل حساسية للكثير مما يلاحظه أو أقل اهتماماً به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير دراسة الحالة ووضع المقترحات المتعلقة بها.

ومما لا شك فيه أن من عناصر دراسة الحالة هو مصادر المعلومات :

- الحالة نفسها او من هم على علاقة وثيقة بالحالة كالأسرة أو المعلم أو غيرهم ويعتبر الفرد واحدا من أهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة، ويمكن جمع المعلومات عن طريق (المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية والسجلات والوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع والمعلومات عن الآخرين والفحوص).

- تقرير دراسة الحالة : بعد ان يقوم الباحث بجمع المعلومات عـن الحالـة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير عن الحالة، ويتم ذلك عل النحو التالي
- تقييم المعلومات : يقوم الباحث بتقييم المعلومات التى يحصل عليها ويحدد ما ان كانت واقعية او احتمالية ودلك من بمراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتاكد من تطابقها .
- تنظيم المعلومات : يقوم الباحث بتنظيم المعلومات ويربط بعضها بـبعض ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على الحالـة موضع الدراسة بحيث تتضح المشكلة التى تسهم في تفرد الحالة .
- كتابة التقرير السيكولوجي : يجب ان يكون التقرير عن دراسة الحالة دقيقا موضوعيا يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها وعلى الباحث ان يتجنب قـدر الامكان الالفاظ العنيفة وان يبتعد عن التعميمات السريعة التى لاتقوم على اساس .

عوامل نجاح دراسة الحالة :

عوامل نجاح دراسة الحالة يتوقف على مجموعة من المعلومات هي :

- التنظيم : يعني به التنظيم والتسلسل والوضوح لكثير من المعلومات التـى تشملها دراسة الحالة، فلابد أن تكون المعلومات التى تم تجميعها منظمـة ومرتبة وواضحة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعـرف على مشكلاته وأسبابها . ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها

- الدقة : لابد من تحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات ومعنوياتها بالنسبة للحالة ككل والمشكلة التى تعاني منها
- الاعتدال : وقصد به التوازن بين التفصيل الممل وبين الاختصار المخل وتحدد طول دراسة الحالة حسب العميل وحسب هدف الدراسة فلا يتم إهمال المعلومات الضرورية الاهتمام بالمعلومات الغير الضرورية.
- التسجيل : من أهم عوامل نجاح دراسة الحالة تسجيل المعلومات التى يتم الحصول عليها خاصة من العميل أثناء المقابلة وتكون لها مدلولات هامة في تشخيص المشكلة وتقديم العلاج المناسب لها
- الاقتصاد : بعني به اقتصاد الجهد اي اتباع اقصر الطرق للوصول الي الهدف .
- ومن أهم الشروط الواجب توافرها في دراسة الحالة لضمان نجاحها :
- تعدد العوامل : يجب ان يكون الباحث مدركا لحقيقة او فردية الحالة وبانها لا ترجع الى عامل واحد بل ترجع الى مجموعة متشابكة ومعقدة من العوامل .
- وفرة المعلومات : يجب ان لا تكون المعلومات قليلة او مختصرة او مقتضبة او بها فجوات مضلله او على احسن الفروض لا تعطي صورة واضحة عن الحالة .
- فهم الاطار المرجعي للحالة :ينبغي ان يكون الذي يقوم بدراسة الحالة على قدر كاف من المعرفة بالبيئة التي تعيش فيها الحالة .
- التعاون بين الباحث والحالة ومصادر المعلومات، فان المهمة الاولى للباحث في دراسة الحالة هو تحقيق التعاون مع الاشخاص الذين سيعلمون

مع الاختصاصي أي كانو اسرة الحالة او معلمي الحالة او الادارة التى تتبع لها الحالة او غيرها من مصادر للمعلومات .

- السرية : لنجاح دراسة الحالة لابد من تتوفر السرية التامة للمعلومات التى يدلي بهل الفرد او الافراد موضع الدراسة، وهو امـــر يجـــب ان يوكـــدة الباحث لمصادر لمعلومات حتى يدلو بالمعلومات المطلوبة بحرية وثقة في جو امن خاصة حين تكتب المعلومات او تحفظ في سجلات .

مهارات وفنيات دراسة الحالة :

حتى يمكن أن تمارس مهارة دراسة الحالة بالكفاءة المرجوة منها يجب أن يؤخذ في الحسبان جانبان أساسيان هما :

1)تنظيم المعلومات وتسجيلها مثلا (المعلومات الأسرية، صحية، اجتماعيـــة، المشكلة الأساسية، شخصية، التاريخ).

2)تخليل المعلومات وتفسيرها وتشتمل على ثلاث مهارات فرعية هي :-

أولاً : مهارة وصف المعلومات ولها أسس علمية مدروسة هي :

- الموضوعية : بمعنى ثبات المعلومات والصدق في محتواها بعيـــداً عـــن تخمينات الأخصائي أو تصوراته أو آرائه الشخصية .
- النمطية : إن وصف المعلومات في الصـــورة النمطيـــة التقليديـــة التـــي يستخدمها الأخصائي النفسي يضمن عدم تسرب أية معلومة خارج الإطار العام للمعلومات، ويضمن نسيان أو إهمال أية حقيقة حـــول العميـــل لمـــا تشتمل عليه من تسلسل منطقي وفق المجموعات التصنيفية للمعلومات . لذا فإن الأخصائي يستخدم خطوطاً عريضة في وصف المعلومات .

- التكامل : إن تكامل المعلومات التي جمعت حول العميل في وصفها لا يتم إلا إذا دلت كل معلومة على المعلومة الأخرى وفندت إحداها الثانية في نسق متكامل .

ثانياً : مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها على حالة العميل :

وحتى يتحقق الهدف الأمثل من ممارسة هذه المهارة يجب على الأخصائي النفسي أن يكون ملماً بكل النظريات والاتجاهات والإستراتيجيات الإرشادية التي تمنه من نسج الخيوط المتناثرة في المعلومات لتعطي نسيجاً يربط الماضي بالحاضر، يربط مشاعر العميل وأحاسيسه بالمعلومات المجردة عنه، يربط السلوكيات المضطربة الصادرة عنه بالأفكار المعقولة وغير المعقولة التي تشغله، حتى يصل في النهاية إلى وضع الصورة المتكاملة التي تعكس شخصية العميل بكل أبعادةا في إطار المؤثرات عليها من معلومات الماضي والحاضر واحتمالات المستقبل، بموضوعية مجردة دون تحيز، عندئذ يمكن للأخصائي النفسي أن يتعامل مع مسترشده وفق اتجاهه الذي يتبعه سواء أكان اتجاهاً تحليلياً، أم سلوكياً، أم انسانياً، أم انفعالياً عقلانياً، أم أي اتجاه آخر.

ثالثاً : مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات :

هذه المهارة تعتبر ضرورة ملحة تفترضها الإستراتيجية الإرشادية من خلال المعلومات المتكاملة والصادقة والثابته المتجمعة حول العميل يمكن التنبؤ بما قد يكون عليه مستقبلاً أو بما يحتمل أن تصل إليه حالته فيما بعد، وبعد ما تتجمع كل هذه المعلومات في دراسة الحالة نستطيع أن نشخص الحالة ونعني بالتشخيص تحديد مشكلة العميل واضطرابه ومساعدته في النمو حيث يفهم نفسه بدرجة أفضل من خلال الخبرات والمواقف التي تهيأ وتيسر له، ثم تأتي التوصيات وتشمل الاقتراحات الخاصة بطريقة العلاج العاجل والآجل وقد تشمل الحاجة إلى معلومات أخرى بوسائل معينة أو الإحالة إلى

أخصائي معين، وأخيراً تأتي المتابعة وذلك لتقدير مدى الإفادة من معلومات دراسة الحالة .

وفنيات دراسة الحالة تتضح في وسائلها لجمع البيانات والمعلومات في الدراسة الوصفية ويمكن أيضا استخدامها لدراسة اختبار فرض معين شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .يقوم منهج دراسة الحالة على أساس اختبار وحدة إدارية أو اجتماعية واحدة كأن تكون مدرسة أو مكتبة واحدة أو قسما واحدا من أقسامها أو فردا واحدا أو جماعة واحدة من الأشخاص، وجمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطتها وصفاتها فقد تدرس حالة الشخص مدمن على المخدرات لغرض معرفة كل تفاصيل حياته وتاريخه أو تدرس حالة عائلة واحدة بشكل مفصل ومعرفة كل ما يتعلق بنشاطها وحركتها ،و هكذاوأذا كان هذا المنهج يقوم في دراسته علي دراسة فرد واحد وهذا الفرد قد يكون شخصا وحينئذ يصدق عليه وصف دراسة الحالة, وقد يكون مؤسسه أو نظاما أو ثقافه وحينئذ نطلق عليه المنهج الأثنوجرافي. وتستخدم دراسة الحالة مع نوعين من المشكلات البحثيه :

وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره وهنا يكون الأهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث وبين الناس عامه حيث تتم دراسة المظاهر الفريده للسلوك دراسة متعمقه.

هو اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم ممثلين للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك والخبره التي يشترك فيها العديد من الناس ودراستهما تفصيليا للقدره اللغويه عند المراحل المختلفه النمو.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بدراسة الحالة أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، ومن أهم مصادر اكتشاف الحالة :

- العميل نفسه : عندما يلجأ إلى الأخصائي الطلابي لطلب المساعدة في حل مشكلته التي يعاني منها .
- الأخصائي: وذلك من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الطلاب خلال أدائه لعمله الميداني.
- المواقف اليومية الطارئة : عندما تتكرر هذه المواقف على طالب أو أكثر مما يستدعي الأمر تحويله إلى الأخصائي الطلابي لدراسة حالته.
- الأسرة : وتتم عندما يتم مقابلة الأخصائي الطلابي لولي الأمر وإشعاره ببعض السلوكيات والتصرفات التي تصدر من ابنه ويطلب من الأخصائي الطلابي دراسة حالته ومساعدته.
- أعضاء جماعة الإرشاد الطلابي : من خلال تلك البرامج التي تعمل على تكاتف العمل بين الأخصائي الطلابي وأعضاء الجماعة والتعاون بينهم في القضاء على بعض السلوكيات التي قد يلحظونها على زملائهم وذلك في منتهى السرية.

ومن أهم مهارات دراسة الحالة :

- مهارة الإصغاء ويمكن تحقيق ذلك من خلال الآتي :
- النظر إلى الأخصائي .

- جلسة الأخصائي .
- صوت الأخصائي .
- مسار الحديث .
- استخدام بعض الإشارات كإيماءة الرأس وزم الشفاه...الخ
- مهارة الأسئلة : بحيث تحقق الأسئلة الهدف المرجو من العملية الإرشادية وتكون متدرجة من حيث الموضوع . مع الانتباه لفلتات اللسان والوقفات في الكلام .
- التشجيع والإعادة والتلخيص : التشجيع من خلال حركات الأخصائي لاستمرار العميل في حديثة والإعادة والتلخيص من حيث إعادة الصياغة والتكرار ...الخ
- التعبير عن مشاعر العميل : ويكون بمشاركة الأخصائي للعميل في انفعالاته وجميع مشاعره .
- التعبير عن المعاني : وذلك بتفسير المعاني واحتمالاتها بحيث يستفاد من ذلك في تفسير خبراته وأفكاره واعادة تلك المعاني بصورة أخرى .
- صمت الأخصائي ومقاومته :الصمت يعبر أحياناً عن المضمون بتجميع الأفكار وتنظيمها لذا على الأخصائي تشجيع العميل للاستمرار في الحديث.
- المواجهة : وهي تكشف الصراعات والأفكار المختلفة الواضحة وغير الواضحة في مشاعر العميل وتصرفاته .
- أسئلة العميل للأخصائي : يجب على الأخصائي الإجابة على أسئلة العميل في حدود العلاقة القائمة بينهما .
- التفسير: تستخدم هذه المهارة في الجلسات الأخيرة فيما يكون هناك استبصار من العميل بمشكلته .

- تقديم المعلومات : هو جانب إيماني يساعد على تعزيز معالجة المشكلة .
- إنهاء المقابلة : وذلك عند تحقيق الهدف من المقابلة يجب إنهاءها .

مهارات كتابة تقرير دراسة الحالة :

المهارة دائما تتطلب بعض الخطوات والاجراءات، وخصوصا في كتابة التقرير الذي يعد الصورة النهائية ومحصلة الخبرات لأداء مهمة دراسة الحالة، ويمكن استعراض بعض المهارات على النحو التالي :

- بعد أن يقوم الباحث بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة ويتم ذلك على النحو التالي :
- المعلومات والبيانات الشخصية : وتشمل : المعلومات العامة عن الحالة مثل الاسم، العمر، وتاريخ الميلاد، والعنوان، ومكانا الفحص، وتاريخ كتابة التقرير .
- الاختبارات والمقاييس : التي طبقت، والمقابلات والملاحظات التي أجريت، والسجلات التي تم الرجوع إليها، ويجب استخدام الاختبارات النفسية في موضوعها المناسب لها .
- معلومات عامة عن الحالة : وتتضمن العوامل الاجتماعية والموقفية والجغرافية والاقتصادية والثقافية التي أحاطت بالمشكلة كالوضع الأسري والمهني والمستوي التعليمي، والحالة الاجتماعية والصحية، ويجب أن تصاغ هذه المعلومات بطريقة تكشف عن علاقتها بحياة الحالة وتكون مشكلاته
- تقييم المعلومات : وذلك بأن يقيم الباحث المعلومات التى حصل عليها ويحدد مدى صدقها وإذا ما كانت واقعية أو احتمالية، وذلك من خلال

مراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتأكد من تطابقها .

- تنظيم المعلومات : وهو أن يقوم الباحث بتنظيم المعلومات . ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على شخصية الفرد أو الوحدة موضوع الدراسة وبالتالي تتضح طبيعية المشكلة التى تسهم في تفرد الحالة المدروسة .
- الملاحظات السلوكية : مدي تعاون العميل، درجة تركيزه أو تشتته، ومدى استقراره أو سكوته الحركي النشاط الزائد، القلق أو الانفعالات التي تبدو على العميل.
- مهارة الاستدلال في جمع البيانات : مهارة الاستدلال في تحليل وتفسير المعلومات التي يتم الحصول عليها تتوقف على توجه القائم بدراسة الحالة، فقد يتبني الاتجاه التحليلي أو الجشطلتي أو المعرفي في التحليل والتفسير.
- مهارة التنبؤ : من خلال المعلومات التي تم تجميعها عن الحالة، يمكن للقائم بدراسة الحالة التنبؤ بما ستكون عليه الحالة في المستقبل، أو يتحمل أن تصل إليه الحالة فيما بعد ويمكن ان تفوق تنبوءات الباحث أي دارس ويجب عدم تعميم التنبؤات لانه قد تظهر تغيرات تعكس ماتوقعه الباحث.
- كتابة التقرير النفسي : يجب أن يكون التقرير النفسي الذي يكتبه الباحث عن الحالة دقيقا موضوعيا، يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها، وعلى الباحث أن يتجنب قدر الإمكان الألفاظ غير اللائقة . وأن يبتعد عن التعميمات السريعة التى لا تقوم على أساس متين . وينبغي على الباحث في كتابة التقرير النفسي أن يكون قادرا على تفسير حياة الفرد الخاصة ولا يأتي ذلك إلا إذا استطاع أن يتقمص شخصية الفرد . وأن يدرك مشاعره وانفعالاته واتجاهاته وفي نفس الوقت أن يقف موقف الناقد الذي يلاحظ

ويقيم فهو يضع نفسه في موقع الفرد فيشعر بشعوره وفي نفس الوقت يقف بعيدا متحفظا بالبعد الانفعالي بينه وبين الفرد الذي يلاحظه ويدرسه بحيث يستطيع أن يقيم الفرد والموقف معا بصورة موضوعية .

- تفسير النتائج : ويتضمن هذا الجزء من التقرير النواحي التالية :
- المستوى العقلي : من المعطيات ممكن ان نفسر الجانب العقلي ويقصد به الإمكانات العقلية للحالة ونسبة الذكاء وتفسيرها مقارنة بمن هم في عمره وظروفه
- الجوانب المعرفية : وتوضح الوظائف المعرفية في إدراك المبحوث للعالم وكيف يستجيب معرفيا للمنبهات البيئية . وعلى الباحث تفسير أي علامات دالة على اضطراب التفكير، أو تصلبه، مرونة التفكير.
- العمليات الانفعالية : وتتعلق بالتوترات ومواضع الصراع النفسي، التناقضات الانفعالية، التقلبات الوجدانية، التصلب، الاعتمادية، عدم الاكتراث، الحاجة للاهتمام والحب، العجز عن التحكم في الانفعالات، النرجسية، وكذلك أساليب الدفاع التي يلجأ إليها الفرد مواجهة الانفعالات والصراعات.
- السلوك الاجتماعي : كالعلاقات الأسرية وعلاقات الفرد بزملائه في المدرسة أو العمل ومدى سهولة أو صعوبة التعامل مع أجهزة السلطة والجهات الرسميه.
- توضيح نقاط القوة في الشخصية : التي يمكن أن تعين الفرد في التعامل مع البيئة وزيادة الاستبصار بظروفه الاجتماعية والشخصية واتجاهاته الايجابية نحو نفسه ونحو الآخرين ومهارته في امتصاص الضغوط والتوتر.

- التكامل بين النتائج والاختبارات : حيث يجب الإشارة إلي أوجه التكامـــل بين نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية والمعلومات المأخوذة من المقابلات والوسائل الأخرى التي تلقى الضوء على التاريخ الشخصي للحالة.
- الخلاصة : وتتضمن النقاط المهمة والرئيسية التي يتضمنها التقريـــر مـــن حيث المشكلة وأعراضها وأساليب علاجها والنتيجة .
- التوصيات : تقديم توصيات ومقترحات إرشاديه للعميل أو احد أفراد أسريه أو المحيطين به وتقديم الدعم والعلاج المناسب له لمساعدته على التكيـــف والتخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها .
- ومن محتويات التقرير النفسي لدراسة الحالة :
- يعتبر التقرير النفسي ملخص لكل ما يتعلق بحالة المبحوث .
- ويعتبر التقرير النفسي الختامي وسيلة هامة وأساسية في عرض الجوانـــب الشخصية والاجتماعية والتربوية والنمائية الخاصة بـــالمبحوث أو الحالـــة موضع الدراسة، حيث يعطي صورة متكاملة تمكن الأخصائي النفسي من تقديم تسهيلات وقائية أو علاجية أو نمائية في المستقبل .
- فالتقرير النفسي الختامي هو الواجهة العريضة التي تـــدل علـــى محتـــوى المعاملات المتباينة التي يحصل عليها الباحث أو الأخصائي النفسي مـــن مصادرها المختلفة حول المبحوث مشتملة على كل مـــا يتعلـــق بـــه مـــن دراسات وفحوصات واختبارات ومقابلات وملاحظات .
- ومن أهم الأسس التي يجب مراعاتها عند كتابة التقرير النفسي :
- ألا يبتعد التقرير النفسي بقدر الإمكان عن المصطلحات الفنية المتخصصة، ولاسيما إذا كان موجها إلي غير المتخصص كإدارة المدرســـة أو مركـــز العمل مثلا .

- ألا يبتعد التقرير عن تضمين ما تم في المقابلات، وما سرد في التاريخ الاجتماعي للحالة وما تم ملاحظته، أو ما تم جمعه بمصادر آخرى.
- ألا يهمل التقرير تسجيل المعلومات الأساسية حول المشكلات التي يعاني منها المبحوث وسلوكه الناتج عنها، ووسائل تقويمه المختلفة ونتائجها، ومدى استجابته لها، والتوصيات اللازمة بشأنها .
- أن تكون صياغة العبارات والجمل التي يحتوى عليها التقرير النفسي في صورة موضوعية سهلة وبسيطة وواضحة ومفهومة . وأن تبتعد قدر المستطاع عن الذاتية والأفكار الخاصة للعميل، وما يعتقده من نظريات شخصية . وأن يكون التقرير معتدلا بين التطويل الممل والاختصار المخل.
- ألا يستخدم الرأي الشخصي لأخصائي النفسي أو الباحث على أنه حقيقة واقعة او أمر جازم، ويفضل استخدام العبارات الوصفية التي تتصف بكونها بلا نهاية محددة .
- ألا تسجل نتائج التقويم الاختياري وغير الاختياري بصورة مبهمة، ولكن يجب أن تدعم هذه النتائج بتفسير مختصر حول طبيعة كل درجة وما تعنيه من أرقام مجردة .
- أن تتدرج المعلومات في ترتيب منطقي مختصر حسب تسلسلها الزمني كلما أمكن ذلك.

صعوبات دراسة الحالة :

مما لا شك فيه أن دراسة الحالة تواجه بصعوبات قد تعرقل ممارستها بالكفاءة المرجوة منها، أو قد تعطل ممارستها بصورة كلية من أساسها . وفيما

يلي سرد لعدد من هذه الصعوبات على سبيل المثال بهدف إلقاء الضوء على نوعيتها ومدى تأثيرها عليها :

1- **عامل الوقت** :

يشكل عامل الوقت عقبة كبرة في ممارسة دراسة الحالة، على مستوى عال من الكفاءة، إن لم يعطلها من أساسها . إن الوقت المستنفد في جمع المعلومات المكثفة حول العميل قد يفوق الفترات الزمنية التي يجب أن تستثمر في المقابلات الإرشادية التي ينتظم فيها مع الأخصائي النفسي . إن تباين المصادر التي تجمع منها المعلومات وتنوعها بين العميل نفسه وجماعة الرفاق وأفراد الأسرة والجيران والمدرسين ومديري المدارس ،ورؤساء العمل والأطباء والمعالجين والوسائل الاختيارية المقننة وغير المقننة، كفيل بأن يطيل المدة المستغرقة في الحصول على هذه المعلومات من مصادرة إلى مايقرب من شهور أو سنيين حتى تكون في صورة متكاملة ودقيقة ولما كان لا يمكن بأي حال من الأحوال أن أخر المقابلات الإرشادية بسبب الحصول على هذه المعلومات فأن تجميعها وتوفرها في وقت متأخر يصبح بلا جدوى وعديم الفائدة نظرا لعدم استخدامها واستثمارها لصالح العميل في الوقت المناسب لها .

2- **المعلومات المستهلكة** :

دراسة الحالة بالجودة المترقبة منها. فقد يصعب في كثير من الأحيان الحصول على معلومات تختص بحالة الفرد في الفترات الزمنية المبكرة من حياته ولا سيما فيما يتعلق بخبرات الطفولة وأحداثها. إن تغير الأماكن التي عاش فيها العميل عبر الأزمنة المتعاقبة وانتقال الأفراد الذين كان يحيطون به

خلالها من تلك الأماكن إلى غيرها كفيل بأن يحدث تغيــرات متباينـــة علـــى الأحداث التي مرت علية في حياته ما يجعلها قد تكون مشوبة بـــالتحريف أو التزييف أو تكو في موضع تساؤل ممزوج بالشك والريبة فيما يروى عنها من أخبار وقصص كما أن تناقل هذه الأحداث على الألسنة المختلفـــة وروايتهـــا بواسطة عدد متباين من الرواة وتسجيلها بواسطة عدد متنوع من المختصـــين في الأماكن المتفرقة عبر الأزمنة المتعاقبة كفيل بأن يقدم صورة غير حقيقـــة عن العميل قد تكون مهتزة وباهتة وقد تكون مبالغ فيها . وبناء عليه إن تداول المعلومات على هذه الحالة كفيل بأن يجعلها تنتهي عند الأخصـــائي النفســـي وهي في صورة مستهلكة متصفة بعدم الصدق وعدم الثبات.

3- المعلومات المجردة :

قد يكون الأخصائي النفسي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة أو قد يكون حديث التخرج ولم يبدأ في ممارستها بعد . إذا نجد أن أهم صعوبات التي تواجه استخدام المعلومات المجردة حول العميل في تشخيص حالته التي يعاني منها وإرشاده بناء على هذا التشخيص . ويقصد بالمعلومات المجـــردة الحقائق التي حصل عليها الأخصائي النفسي م مصادرها المختلفة واستخدامها كأساس فردي في وضع إستراتيجيته الإرشادية دون أن يأخذ فـــي حســـبانه مشاعر مسترشدة وأحاسيسه وانفعالاته واتجاهاته وتصوراته حول نفسه وجول مشكلاته. أن أي معلومات عن العميل تستخدم بمعزل عن مشـــاركته الفعليـــة والايجابية في تدعيمها لمشاعره اتجاها وأحاسيسه حولهـــا وانفعالاتـــه بهـــا واتجاهاته نحوها وتصوراته عنها، تعتبر معلوماته الجوفاء لا يرجى منها أي نفع ولا أي فائدة.

4- طول الفترة التي يحتاجها الأخصائي لاستيفاء المعلومات اللازمة عن الحالة.

5- التداخل بين المسببات والأعراض مما يصعب عملية التشخيص .

6- تحتاج إلى من قدر من التخصص والخبرة والتدريب .

7- الاختلاف والتحيز لنظرية معينة في دراسة الحالة من قبل الأخصائيين.

8- صعوبة الوصول إلى بعض مصادر دراسة الحالة كالأب والأخ أو المعلم..

9- تحتاج لمتابعة طويلة ومنظمة تمتد أحياناً إلى أكثر من مرحلة دراسية.

10- ضعف التنسيق بين الأخصائيين عند انتقال العميل .

محتويات دراسة الحالة :

يتطلب الحديث عن أي حالة من وجهة النظر الدينامية (التفاعلية) الأخذ بعين الاعتبار أبعاد الإنسان الأساسية والتي من المفترض أن تكون موزعة على أبعاد هي البعد الجسمي - والنفسي والبيئي . كما يفترض أن تشمل بطاقة دراسة الحالة على هذه الأبعاد الثلاث في الحالة (العميل) بهدف التعرف على التفاعل فيما بينها . لان فهم هذا التفاعل يساعد الأخصائي النفسي كثيرا في تشخيص مشكلة العميل .

ومن أهم محتويات دراسة الحالة الأبعاد الانسانية مثل :

- **البعد الأول : البعد الجسمي**

يعرف الجميع أن الجسم مكون مادي له وظائف اختص علم وظائف (الفسيولوجي) في دراستها، إلا أننا لسنا معنيين بهذا العلم بقد ما نحن معنيين بالاستفادة مما جاء به هذا العلم لكي يخدمنا في دراستنا لسلوك العميل أثناء دراسة حالته لذلك من المفيد أن يلم الأخصائي النفسي ببعض الجوانب

الفسيولوجية التي تتعلق كثيرا بالسلوك (النشاط العصبي الهرموني) ونؤكد على أن النشاط العصبي والهرموني يؤثران في استجابة الحالة بل قد يحددان النمط السلوكي الذي يلاحظه معلموه أو أخصائي النفسي في المدرسة فإفراز قدر زائد هرمون الغدة الكظرية (هرمون الادرينالين) يرفع مستوي عتبة التوتر إلي درجة أن أقل المثيرات (توجيهات المعلم على سبيل المثال لا حصر داخل الصف) حدة أو شدة قد تدفع بالعميل إلي الثورة من الغضب

أضف إلي ذلك ينبغي على القائم بدراسة الحالة أن يتتبع مظاهر البعد الجسمي الآخري ذات العلاقة بالاستجابات الجسمية والتي تبدوا على هيئة حركات وإيماءات وتعبيرات الوجه ونمط الجلوس إلى آخره، أي نمط اللغة غير اللفظية التي تصدر عن العميل أثناء المقابلة الإرشادية

- **البعد الثاني : البعد النفسي**

يشمل البعد النفسي على الاستجابات التي تتعلق بالنشاط العقلي والانفعالي كالتفكير والتوقعات والذكريات والخوف والقلق والاكتئاب والخجل فالأخصائي النفسي الذي يدرك نمط تفكير الحالة سيسهل علية إدراك ما آلت إلية الحالة والتنبؤ بسلوكها بل سيساعد هذا الإدراك هذا الإدراك الأخصائي على وضع خطته العلاجية لحل مشكلة العميل وبكل تأكيد لا تنفصل أساليب التفكير ونمط التوقعات وطبيعية الذكريات عن نوع وشدة الانفعالات التي تسبب في إرباك الحالة أو العميل في كثير من المواقف المدرسية أو غير المدرسية .

- **البعد الثالث : البعد البيئي :**

ويقصد به كل المؤثرات الخارجية سواء كانت أسرية أو مدرسية أو أقتصادية أو اجتماعية أو طبيعية ... الخ التي تؤثر في البعد الجسمي والنفسي ولذلك أن ينتبه الأخصائي النفسي أثناء دراسة الحالة للتأثيرات البيئية التي

تتدخل في نجاح أو فشل دراسة الحالة لكي يشجع عليها أو يحد منهـــا بقـــدر الإمكان

ودراسة الحالة من خلال الأبعاد السابقة تقوم على فهم العميل أو العميـــل الذي يخضع لتعديل السلوك العميلة الإرشادية هدف لابد منه ولا يتحقق هـــذا الهدف إلا بمحاولة علمية لمعرفة المتغيرات المتضمنة في شخصية العميل إن دراسة الحالة كمنهج نحقق هذا الهدف بالطبع ليست دراسة الحالة هي الطريقة العلمية الوحيدة لمعرفة المتغيرات المتسببة لاضطراب السلوك بل هناك عـــدد من الوسائل التي تمكن الأخصائي أو المعالج النفسي من تحقيق الفهم الجيـــد لشخصية العميل أو العميل ولكي نبدأ خطواتنا الأولي في فهم العميل من خلال دراسة الحالة نتوقف عند علاقة أبعاد الشخصية بالسلوك الظاهر أو الصـــريح الذي يعمل الأخصائي النفسي على ملاحظته خلال جلساته مع العميل .

- **جسم العميل في دراسة الحالة :**

يمكن تحرى علاقة الجسم باضطراب سلوك العميل مـــن خـــلال الجســـم فالاستمارة التي يتم استخدامها للتعرف على بعض البيانات حول جسم العميل التي تفيد في هذا الجانب كالتعرف على الأمراض الجسمية السابقة أما ما تشر إليه الاستمارة فهو تلك المتغيرات الجسمية ذات العلاقة باللغة اللفظية وغيـــر اللفظية والتي يفترض أن يلاحظهـــا الأخصـــائي أثنـــاء المقابلـــة، ويحتـــاج الأخصائي النفسي أثناء المقابلة الإرشادية إلي بيانات لم ترد فـــي اســـتمارة دراسة الحالة لذلك تكون ملاحظة العميل أثناء المقابلـــة إجـــراء ضـــروريا لاستكمال البيانات فقد لا يفصح العميل عن بعض أسباب اضطرابه أو مشكلته إما لعدم وعيه بهذه الأسباب إما لأنه لا يريد أن يذكرها لذلك يمكن التركيـــز على سلوكه اللفظي وغير اللفظي كما يمكن للأخصائي النفسي الاستفادة مـــن

سلوك العميل غير اللفظي الذي يتبدى في أوضاعة الجسمية أثناء المقابلة وفي تعبيرات وجهه .

كما يمكن التنبه للمتغيرات الفسيولوجية الحادثة للعميل في مواقف بعينهـا وذلك من خلال توجيه بعض الأسئلة من قبيل : ماذا يحدث لتنفسك أثناء أداء الاختبار ؟ ويمكن الاستفادة من المغيرات الجسمية عندما يتم تحليلها ضـمن تحليلها ضمن سياق شخصية العميل او ضمن علاقة بيانات الجسم مع البيانات الأخرى .

- **نفس العميل في دراسة الحالة :**

وتشمل التغيرات الانفعالية كالشعور بالخوف أو القلق أو الخجل في مواقف محددة قد توجه الأخصائي النفسي لأنماط التفكيـر والتوقعـات المتعلقـة أو المرتبطة بهذا النوع من الانفعال أو ذلك أى أن هناك مواقف بعينها قد يشعر العميل أثناءها بالتوتر الانفعالي مثل عندما يطلب منه المعلم الوقـوف أمـام زملائه الطلاب ليلقى كلمة في لفصل أوالطابور إذ يمكن تتبع العمليات الذهنية المصاحبة للانفعال لتحديد صلتها أيضا بالتوترات الجسمية الصريحة وغيـر الصريحة.

- **بيئة العميل في دراسة الحالة :**

يتطلب معرفة الجوانب البيئية المؤثرة للعميل بالسـؤال عـن المتغيـرات الفيزيقية والاجتماعية التي من شأنها أن سببت وتسبب مشكلته الحالة فقد تكون من أسباب مشكلته بيئة الفصل أو البيئة الأسرة أو علاقاته الاجتماعيـة مـع زملائه الطلاب ثم محاولة الأخصائي تقصى أسـاليب التفكيـر والتوقعـات والتفسيرات والمحاورات الذاتية التي يقيمها العميل لكي يبرر سـلوكه حيـال

نفسه وحيال الآخرين ومدى علاقة هذا مع مشكلته التي يعمل الأخصائي على تقصيها خلال دراسة الحالة.

- **التفاعل بين الأبعاد الثلاث في دراسة الحالة :**

يشمل تعبير الحالة على الأبعاد الثلاث المذكورة أعلاه وكل بعد من هــذه الأبعاد يتضمن متغيرات مختلفة تساهم جميعا في تكوين السـلوك الحـالي أو الحالة كما هي عليه هنا وألان أو كما هي عليه في المكان والزمان . وتتفاعل هذه الأبعاد مع بعضا البعض مكونة ما نسميه السلوك . بالطبع يشمل كل بعد من هذه الأبعاد على عدد من المتغيرات وهذه المتغيرات وهذه المتغيرات قـد تسمى السمات أو الأنماط السلوكية أو العادات ويمكن العادات ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي :

- أولا الجسم كبعد له عدد المتغيرات نصفيا آلـي : المتغيـرات الصـريحة (السلوك اللفظي وغير اللفظي) المتغيرات الفسيولوجية (كنـبض القلـب، والآلية التنفسية، والنشاط الهرموني والعصبي).
- ثانيا النفس لها عدد من المتغيرات تصنف إلي : متغيرات انفعالية (كالقلق والغضـب والابتهـاج)، متغيـرات معرفيـة (كالتوقعـات الـذكريات والتصورات).
- ثالثا البيئة يمكن تصنيفها إلي : متغيرات فيزيائية لهـا صـلة بـالمثيرات الطبيعية أو في الطبيعة (كالمسموعات والمرئيات)، متغيـرات اجتماعيـة (كالعلاقات الاجتماعية والنظم الثقافية) .
- يدلل البعد الجسمي الذي وصفناه على وجود القلق أو الخوف عند الحالـة وهذا يستدعي في تفكير الأخصائي النفسي الانتبـاه للمتغيـرات الذهنيـة كطريقة تفكير الحالة وتوقعاتها المستقبلية أو ماضيها على هيئة ذكريات .

- تقود هذه الاستنتاجات حول البعدين الجسمي والنفسي للحالة إلي التركيـز على البعد البيئي كالظروف الأسرية ومستوي الإشباع النرجسي من قبـل البيئة الاجتماعي.

ومن محتويات ملف دراسة الحالة ما يلي :

- المقدمة : وتحتوي مقدمة عامة عن الحالة، وبعض الإحصائيات إن وجد .
- الهدف من عمل دراسة الحالة.
- التعريف بالحالة التي تم اختيارها، وتفاصيلها من الناحية الصحية والغذائية .
- تفاصيل المقابلة التي تمت مع العميل.
- الأدوات المستخدمة.
- المقاييس الجسمية، والتعليق عليها.
- التحاليل المعملية، والتعليق عليها.
- الفحوصات الجسدية، والتعليق عليها.
- التقييم بالطرق الغذائية، والتعليق عليها.
- التعليق النهائي على الحالة، والربط بين كل النتائج السابقة
- التشخيص.
- الخلاصة.

مصادر دراسة الحالة :

تحتاج دراسة الحالة إلى معرفة مصادرها التي يمكن الاعتماد عليها، ومن أهم مصادر دراسة الحالة ما يلي :

1) **من خلال العميل :**

يعتبر العميل مصدر مهم من مصادر جمع المعلومات في دراسة الحالة. فليس هناك من هو اعرف بالفرد وهو أقدر على وصف مشاعره ومشكلاته. ويمكن اخذ المعلومات من العميل من مصادر عديدة من أهمها:

- المقابلة : ويتم فيها سؤال العميل ومناقشته عن مشاعره واتجاهاته وإحباطاته. والميزة الأساسية لاستخدام هذه الطريقة في العمل الإكلينيكي هي أنها تكشف للأخصائي عن تاريخ الحياة كما يعيشها العميل خاصة عندما يكون العميل عميلاً سهلاً يكشف عن ذاته بسهوله. بحيث يكون بمثابة كتاب مفتوح يقرأه الأخصائي النفسي.
- السيرة الشخصية : وهي بمثابة تقرير عن قصة حياة الفرد وتاريخه الشخصي والأسري في الماضي والحاضر. ومنها المستندات الشخصية الخاصة بخبرات هامة في حياة الشخص, والخطابات الشخصية ومنها الإنتاج الأدبي والفني. ومن مميزات السير الشخصية أنها تيسر الحصول على معلومات عن الجانب الخفي من حياة العميل وشخصيته. كما تتيح فرصة التنفيس الانفعالي والتخلص من التوتر وزيادة الاستبصار بالذات.

2) **من خلال الاختبارات السيكولوجية** :

وتعتبر نتائج الاختبارات النفسية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن العميل. كما يمكن أن تحقق الاختبارات النفسية فوائد أخرى :

- التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار.

- إتاحة الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك العميل أثناء الاختبار. مما يساعد في الكشف عن أسباب المشكلة.
- كما تساعد الاختبارات النفسية الأخصائي النفسي في كتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة. وتقديم صورة وافية عن شخصية العميل.
- كما تساعد الاختبارات النفسية في الكشف عن الجوانب العديدة من شخصية العميل من خلال تسجيل ما يصدر عن العميل أثناء استجابته من حركات وتعبيرات انفعالية وكلمات.
- وبذلك تعتبر الاختبارات النفسية من أسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية وأكثرها موضوعية. وتعطي تقديراً معيارياً يكشف عن نقاط قوته وضعفه. ويمكن استخدامها في قياس مدى التقدم أو التغيير الذي يطرأ على الحالة خلال فترة العلاج. وتعتبر وسيلة فعالة في التقييم والتصنيف والاختبار واتخاذ القرارات والتنبؤ.
- غير أنه من عيوب الاختبارات النفسية أنها قد يساء تفسير درجاتها.

3) من خلال السجلات والمصادر المأخوذة من مصادر المجتمع :

وهي تلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد . ويمكن الحصول منها على البيانات التاريخية التى تعد سجلا لتاريخه الارتقائي وانعكاساته في انجازاته وخصائصه الشخصية . ومن ثم يجب دراسة الوثائق التى لها دلالتها بالنسبة للمريض خاصة الوثائق الخاصة بالأسرة والهيئات التربوية والمؤسسات الاجتماعية وجهات العمل والمحاكم ومركز الشرطة إذ كان العميل قد تردد عليها . وكذلك المستشفيات والعيادات النفسية .

4) من خلال المعلومات من الآخرين :

مثل الوالدان والأخوة والأقارب والأصدقاء والمدرسين والأخصائيين الأجتماعيين والنفسيين بالمدارس والأطباء المسئولين الذين يتعامل معهم في

المجتمع . وهؤلاء الأفراد يمكن أن يكشفوا عن الكثير من البيانات المهمة الخاصة بالحالة، وهذا المصدر مهم - وهو المعلومات مـــن الآخـــرين - لايتم اللجوء إليه الأ عند الضرورة القصوى حفاظا على أســـرار العميـــل وعدم كشف مشكلاته أمام اشخاص ربما لا يرغب العميل فـــي معـــرفتهم بمعاناته .

5) **من خلال الفحوصات** :

- الفحص النفسي : للتعرف على الأمراض النفســية الســابقة والأمـــراض النفسية في الأسرة والقدرات العقلية وســمات الشخصــية واضـــطراباتها وتحديد الأسباب والأعراض النفسية في الأسرة والقدرات النفسية للمشـــكلة أو المرض ومظاهر التوافق
- الفحص الطبي : ويقوم به الممارس العام وبعض الأخصـــائيين ويتنـــاول التعرف على الأمراض الجسمية والأصابات والجروح والحالـــة الصـــحية الهامة وفحص أجهزة الجسم والحـــواس والعوامـــل العضـــوية المســـببة لأمراض النفسية مع إجراء فحوص متخصصة حسب الحالة مثل فحـــص الدم والبول والأشعة السينية والرسم الكهربائي للقلب .
- الفحص العصبي : ويقوم به متخصص يستفسر عن آخر فحص عصـــبي وتحديد الإصابات أن وجدت في المخ والأعصاب وفحص الجهاز العصبي . مع الاهتمام بالفحوصات العصبية المتخصصة إذا لزم الأمـــر كالأشـــعة السينية للجمجمة والعمود الفقري والتصـــوير الإشـــعاعي للمـــخ والحبـــل الشوكي ورسم المخ وفحص السائل للمخ الشوكي .

أدوات دراسة الحالة :

من الطبيعي أن دراسة الحالة تحتاج إلى أدوات لممارستها وكتابة تقريرها، ومن أهم أدوات جمع البيانات في دراسة الحالة :

أولا) الملاحظة :

من النادر أن يستطيع الباحث الاكلينكى الاعتماد على وسيلة واحدة لجمع بيانات شاملة ومتعمقة عن الحالة ولذلك تتعدد وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة وذلك لأن بعض الوسائل أو الأدوات تقوم على التقدير الكمي وبعضها يعتمد على التقدير الكيفي، كما أن تعدد الوسائل يجعلها يكمل بعضها بعضا، ويؤكد بعضها البعض . وفي جمع أدوات ووسائل جمع البيانات يشترط أن يتوفر فيها : السرية والتخطيط والتنظيم والدقة والموضوعية .

مفهوم الملاحظة: الملاحظة بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلي حدث أو ظاهرة أو أمر ما . أما الملاحظة بمعناها العلمي في انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها .

أنواع الملاحظة : من الممكن تصنيف طرق الملاحظة تبعا لإجابة على أربعة تساؤلات هي : أين وماذا وكيف ومتى :

- التساؤل بـــ أين ؟: يدل على موقع الملاحظة . هل ستتم في موقف طبيعي أو مصطنع أو معملي ؟.
- التساؤل بـــ ماذا ؟: يدل على ما إذا كان الملاحظ سيقوم بالملاحظة شخص واحد أم عدة أشخاص ؟ وكل موقف أم جانب منه .
- التساؤل بـــ كيف؟: يدل على طريقة التسجيل أو الأجهزة المستخدمة في الملاحظة، وعلاقة القائم بالملاحظة بالشخص الذي يلاحظه .
- التساؤل بـــ متى؟: يدل على ما إذا كان القائم بالملاحظة سيجرى ملاحظة عارضة أو يقوم بالتخطيط لها .

ويمكن تصنيف الملاحظة إلي أنواع متعددة على النحو التالي :

1. أنواع الملاحظة وفقا لدرجة التعقيد (ملاحظة بسيطة وملاحظة منظمة):

- الملاحظة البسيطة: هي ملاحظة الظروف والإحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط، ولا تحتاج إلي إعداد مسبق أو إلي استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو للتصوير . وأحيانا يطلق عليها الملاحظة العرضية أو الصدفية .
- ملاحظة منظمة : هي ملاحظة تستخدم الضبط العلمي من قبل القائم بالملاحظة ويتم التخطيط ويستخدم لها تخطيط مسبقا . وتحدد فيها الظروف كالزمان والمكان ويستخدم فيها أدوات خاصة للملاحظة كالكاميرات أو التسجيلات .

2. أنواع الملاحظة تبعا لموقف الملاحظة (ملاحظة طبيعية وملاحظة مصطنعة) :

- ملاحظة طبيعية : وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد الذين يقوم بملاحظتهم في مواقف طبيعية يتصرفون خلالها على حريتهم أو سجيتهم دون أن يدركوا أنهم موضوع ملاحظة .
- ملاحظة مصطنعة : وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الإفراد وتصرفاتهم في مواقف مصطنعة .

3. أنواع الملاحظة وفقا لدور الباحث (ملاحظة بالمشاركة وملاحظة بدون المشاركة) :

- ملاحظة بالمشاركة : وفيها يقوم الباحث بمشاركة الأفراد المراد ملاحظتهم في تصرفاتهم ومشاعرهم وكأنه فرد من الجماعة . وقد يطلق عليها احيانا الملاحظة المباشرة .

- ملاحظة بدون مشاركة : وفيها يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحدث دون أن يشارك في الحدث أو النشاط . يطلق عليها الملاحظة غير المباشرة .

4. أنواع الملاحظة وفقا لدرجة الضبط (ملاحظة مقيدة وملاحظة حرة غير مقيدة) :

- ملاحظة مقيدة : هي ملاحظة بمجال أو موقف معين، ومقيدة ببنود أو فقرات معينة مدرجة أو استمارة ملاحظة لتدوين الملاحظات قبل أن يبدأ الملاحظ في عملية جمع البيانات .
- ملاحظة حرة غير مقيدة : وهي ملاحظة مرنة لا يتقيد فيها الملاحظ بإطار صارم ودقيق يوجهه في عملية الملاحظة .

5. أنواع الملاحظة في ضوء القائم بالملاحظة (ملاحظة ذاتية وملاحظة موضوعية) :

- ملاحظة ذاتية : هي ملاحظة يطلب فيها الباحث من فرد ما أن يقوم بملاحظة العمليات النفسية التي تدور بداخله أى تأمل إحساساته وانفعالاته أو سلوكياته أو الأفكار التي تراوده في موقف معين، ووصف تلك الإحساسات . ولذلك تسمي بالتأمل الباطني .
- ملاحظة موضوعية : وفيها يقوم الباحث بملاحظة السلوك الظاهري للفرد الذي يقوم بالملاحظة، ويسجل سلوكياته في مواقف معينة

عوامل نجاح الملاحظة :

- الشمول : ويقصد بالشمول ان تغطي الملاحظة الجوانب المختلفة لشخصية الفرد الذي نلاحظه . كما يتضمن ذلك شمول الملاحظة لعينات متنوعة من سلوك الفرد الذي نلاحظه.

- الانتقاء : أي انتقاء السلوك المتكرر أو الثابت نسبيا، والاهتمام بملاحظتـــه وتميزه عن السلوك العارض .
- الموضوعية : ويقصد بذلك أن تكون الملاحظة مجردة من تـــأثير ذاتيـــة الباحث حول متضمناتها .
- الوضوح : ويقصد بها صياغة السلوك بعبارات ســـهلة وواضـــحة . وأن تكون الصياغة خالية من أي معان مبهمة أو غامضة تدعو إلـــي التأويـــل والتخمين في تسيرها من قبل الملاحظين .
- التكامل : وهو أن يكون هناك انســـجام وتوافـــق وتماثـــل بـــين الاداءات السلوكية للفرد في المواقف المتباينة التي يلاحظ فيها أو الموقـــف الواحـــد الذي تحت الملاحظة .

أدوات الملاحظة :

1- قوائم الفحص أو التقدير : وهي عبارة عن قائمة أو السلوكيات يقـــوم الباحث بملاحظة هذه الانشطة والسلوكيات الخاصة بفرد ما فيقوم بوضـــع علامة أمام السلوك المتضمن في القائمة بمجرد ظهور ذلك السلوك .
2- مقاييس التقدير : تستعمل مقاييس التقدير لتقدير الفرد في عدد كبير من السمات مثل الكرم، الابتكار، القدرة على التحكم في الانفعالات .يمكـــن ان تحدد الدرجه المختلفه وتحدد السمه المراد تقويم الفرد فيها تحديدا واضـــحا يفهمها المقدرون وان تشرح بطريقه مختصره وتحديد الدرجات المختلفـــه للسمه المراد تقدير الفرد فيها مع اعطاء معالم محدده لكل ســـمه وتحديـــد الدرجات المختلفه ايضا ان يكون المقدرين باتصال وثيق بالافراد المـــراد تقدير صفاتهم ولا يكتفي بشخص واحد وان تعطى لاكثر من فرد وتعطـــى

تعليمات توجيهيه للملاحظين تسهل عليهم مهمتهم حتى لاتـــأثر احكـــامهم بالصفات الاخرى ومن مقاييس التقدير :

- مقاييس أو سلالم التقدير الفئوية .
- مقاييس التقدير العددية .
- مقاييس التقدير البيانية .
- مقاييس التقدير المقارن .

1. السجلات القصصية : وهي عبارة عن قصة وصفية أو خبر مبسط يصف مظهرا من مظاهر سلوك الفرد في موقف من المواقف المتكررة الملموسة يتم تسجيلها وقت حدوثها في شكل قصة أو خبر لبيان ما تكون له دلالة في فهم الفرد الذي يتم ملاحظته ويجب أن تتوافر في الســـجلات القصصـــية عناصر منها:

- أن تشتمل على وصف واقعي لما حدث ومتى حدث وتحـــت أي ظـــروف حدث هذا السلوك .
- أن يكون التفسير والإجراء الذي يوصى به مستقلا عن وصف السلوك .
- أن يكون الحادث الذي يسجل ذا أهمية لنمو وتطور الطفل الذي نلاحظه .

إرشادات عند القيام بالملاحظة :

1- أن يحصل الباحث على المعلومات المسبقة والكافية عن الظاهرة موضع الدراسة .

2- أن يكون لدى الباحث هدف واضح ومحدد من إجراء الملاحظة .

3- تحديد الفئات التي سيقوم الباحث بملاحظتها لإجراء الملاحظة عليها .

4- تحري الموضوعية والدقة في الملاحظة وأساليبها .

5- المعرفة التامة بأدوات وأساليب القياس .
6- استخدام الوسائل والأدوات المناسبة لتسجيل الوقائع الأحداث بشكل ملائم، وتحديد الإحصائية اللازمة في عملية التسجيل والتحليل .

مراحل اجراء الملاحظة :

أولا : مرحلة الأعداد وتتضمن :

- تحديد أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته : حيث يبدأ الباحث بتحديد الأهداف الأساسية المراد تحقيقها من الملاحظة وبناء عليه يتم تحديد السلوك الذي سيتم ملاحظته .
- تحديد مكان وزمان الملاحظة : من المهم تحديد الزمان والمكان الذي سوف يتم أجراء فيه أجراء الملاحظة وأن يكون مناسبا لأجرائها
- إعداد دليل الملاحظة : ويتم من خلالها تحديد الطريقة الملائمة للملاحظة .

ثانيا : مرحلة التنفيذ وتتضمن :

- القيام بالملاحظة : حيث يقوم الباحث بأنتقاء عينات السلوك ذات الدلالة والتي تؤدى إلي أعطاء صورة أوضح لشخصية الفرد الذي نلاحظه .
- تسجيل الملاحظة : حيث يقوم الباحث بتسجيل الملاحظة أثناء إجرائها، حتى تكون الملاحظة دقيقة موضعية لا تقبل التخمين، وقد يستخدم الأجهزة مثل آلات التصوير وكاميرات الفيديو والدوائر التلفزيونية المغلقة .

ثالثا : مرحلة الإنهاء وتتضمن (تنظيم البيانات - التفسير - كتابة التقرير النهائي) :

- تنظيم البيانات : حيث يقوم الباحث بتنظيم البيانات التي جمعها من خلال الملاحظة وترتيبها في فئات .

- التفسير : أي تفسير الباحث للسلوك الملاحظ بأمانه ودقة في ضوء خبراته أو المعلومات التي سبق أن حصل عليها من وسائل أخرى
- كتابة التقرير النهائي : في نهاية يقوم الباحث بكتابة تقريره عن الحالة وما يتعلق بها من توصيات .

مزايا الملاحظة :

- تتيح الملاحظة دراسة السلوك في المواقف الطبيعيـــة، فالباحـــث يســـجل السلوك كما يحث أمامه في الموقف الطبيعي .
- تعطينا تسجيلا واقعيا للسلوك كما يحدث .
- تقضى على عيوب الأساليب الأخرى مثل المقابلة والاختبارات والمقاييس, في أنها تقلل من المشكلات التي ترجع إلي تحيز التقارير الذاتية والمرغوبة الاجتماعية, كما يمكن من خلال الملاحظة الحصول علـــى معلومـــات لا يمكن الحصول عليها بطرق أخرى.

عيوب الملاحظة:

- التحيز الشخصي وتدخل ذاتية الملاحظ، ممـــا يـــؤثر علـــى موضـــوعية الملاحظة، أو يقع في خطأ الكرم متحيزا للفرد الذي يلاحظه فيتحيز ايجابيا للفرد الذي يلاحظه تبعا لجنسه، وقد يتحيز سلبيا لاشعوريا لعوامل تتعلـــق بجنس الفرد الذي يلاحظه .
- أن كثيرا من الأفراد لا يحبون أن يكونوا موضع ملاحظة .
- الغموض والإبهام، فقد يفسر الملاحظ ما يلاحظه تفسيرا مختلفا عما يقـــوم به ملاحظ آخر .

- كما أن وجود الملاحظ في موقف له تأثير علـــى ســلوك الأفــراد الــذين يلاحظهم، كما أن طريقة الملاحظة قد تكون مكلفـــة، وصــعب إجراؤهــا إجراء ثابتا وذلك بسبب ملاحظة السلوك الإنساني المركب .
- قد يخطئ الباحث في تسجيل الملاحظة، مما يترتــب عليــه الخطــأ فـــي تفسيرها وتحليلها, وقد يحدث ذلك عندما يكون الملاحظ ليس علـــى قــدر كافي من الخبرة والتدريب

ثانيا) المقابلة:

تعتبر المقابلة إحدى وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصا مــا يتعلق بالجوانب النفسية والانفعالية ومشــاعر وعقائــد ودوافــع الأشــخاص والخبرات الماضية والتطلعات المستقبلية .

فمفهوم المقابلة يدل مصطلح المقابلة على تقابل فردين أو أكثــر وجههــا لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة، نتيجة لسبب معروف مقدما، وبناء على موعد مسبق - في أغلب الأحيان بين المتقابلين، كما يمكن تعريف المقابلـــة على أنها معلومات شفوية يقدمها المبحوث، من خلال لقاء يــتم بينــه وبــين الباحث أو من ينوب عنه، والذي يقوم بطرح مجموعة مــن الأســئلة علـــى المبحوثين وتسجيل الإجابات على الاستمارات المخصصة لذلك. والمقــابلات العلمية يجب تكون هادفة ومحددة الهدف .

فالمقابلة عبارة عن محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب وذلك بغــرض الحصول على بيانات أو معلومات من المستجيب، أما فـــي ميــدان الإرشـــاد والعلاج النفسي فتعرف المقابلة بأنها : علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجهــا لوجه بين الأخصائي النفسي والعميل في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلـــة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من أجل حل مشكلة .

خصائص وصفات القائم بالمقابلة :

1. الموضوعية: يجب أن يتصف القائم بالمقابلة بالصدق والأمانة
2. اهتمام الباحث بموضوع البحث وتشوقه إلي التعرف على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالموضوع .
3. أن يتصف القائم بالمقابلة بالصبر والجلد .
4. أن يبدي احترام وتقدير المبحوثين .
5. القدرة على التكيف مع الظروف والأشخاص، وهذه الخاصية يمكن اكتسابها من خلال التدريب .
6. اتصاف القائم بالمقابلة بشخصية جذابة وبهدوء الأعصاب .
7. الذكاء والثقافة بالمستوي الذي يساعده على فهم طبيعة الناس والناس سيكولوجياتهم.

أولا : أنواع تنقسم المقابلة وفقا لأهدافها إلي :

- مقابلة استطلاعية : وتهدف إلي استطلاع الرأي أو جمع معلومات استطلاعية حول موضوع ما .
- مقابلة تشخيصة : ويستخدمها كل من الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي بهدف تشخيص الحالة المرضية .
- المقابلة الارشادية : وهي مقابلة يستخدمها الأخصائي النفسي وتهدف الي تمكين العميل من تقهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية .ويساعد على وضع خطه علاجيه سليمه لحل هذه المشكله.
- المقابلة العلاجية : وتستخدم في عمليات العلاج النفسي ابتداء من التخطيط للعمليات العلاجية وتنفيذ استراتيجياتها وتهدف الى تغيير او تعديل سلوك العميل وحل مشكلاته واحتواء العوامل المسببه لهذه المشكله.

- مقابلة التوظيف: وتهدف إلي الحكم على مدى صـــلاحية الأفـــراد لشـــغل وظيفة معينه. وتسمي بمقابلة الفرز او انتقاء الافراد الصالحين للقيام بمهمه معينه وعزل الافراد الغير صالحين للعمل ويراعي فيها الشـــروط الـــذي تتعلق بمصلحه المؤسسه في الاشخاص الذي يجب ان تتوافر في من يشغل هذه الوظيفه وعادة ماتدور حول خصائص ومواصفات العمل .
- المقابلة الإدارية : وتستخدم في شركات والمؤسسات الحكومية وتهدف إلى إلقاء الأوامر وتغيير سلوك الافراد بما يتفق وقواعد المؤسسة .

ثانيا: أنواع المقابلة وفقا لعدد المشاركين فيها : (فردية - جماعية)

- مقابلة فردية : وتكون بين الباحث وفرد واحد على انفراد وهـــذه المقابلـــه تزيدمن الألفه والمحبه بينهم وممكـــن ان يشـــعر فيهـــالمبحوث بالحريـــه ويستطيع ان يعبر عن نفسه اكثر.
- مقابلة جماعية : وتكون بين الباحث وعدد من المبحوثين خلال نفس الجلسة ويراعي في هذا العدد ان يكون من 3 الى 10 ويراعي من الاشخاص ان يكون في تجانس بينهم من حيث السن والجنس وطبيعة المشكله وايضا ان تتجانس في المستوى الثقافي والاجتماعي وان لايكون عددهم يعيق ســـير النقاش او الحوار .

ثالثا: المقابلة وفقا لشكلها :

- مقابلة مقننة أو مقيدة : وهي مقابلة تعتمد على نموذج محدد الأسئلة يلتـــزم بها الباحث ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة لايترك الحريـــه للباحث او المبحوث وممكن ان توفر الكثير من الجهـــد والوقـــت ولكـــن ينقصها المرونه في اجراءها

- مقابلة مفتوحة أو الحرة الطليقة : وهي لا تتقيد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقا، بل يترك القائم بالمقابلة للمبحوث الفرصة لكي يتحدث كما يشاء وبما يشاء وان يسترسل في الكلام بحريه اكبر ومن مميزاتها انها مرنه وتلقائيه واقل مقاومه في التعبير ولكن تحتاج الى اخصائي مدرب يجيد الحوار وتأخذ وقت وجهد كبيرين
- المقابلة المقيدة - المفتوحة : وهي تجمع بين النوعين السابقين أو هي مزيج منهما فهي وسط بين المقيد والطليق .

رابعا: المقابلة من حيث أسلوب إجرائها وتنقسم إلي :

- المقابلة غير المباشرة : وتسير إجراءاتها تبعا لتصرف العميل أو المبحوث ولا يقرر الأخصائي أو القائم بالمقابلة خطواتها يتركه يتكلم بحريه ويساعده على الاسترسال في الحديث بحريه تامه وينحصر دور الباحث ان يهيء جو نفسي يسمح له ان يتحدث عن نفسه .
- المقابلة المباشرة : وهي يكون العبء الأكبر في أجرائها على القائم بالمقابلة وتنحصر المقابلة في موضوع معين وتسير وفق خطوات مقننة معدة مسبقا

خطوات إجراء المقابلة :

- الأعداد للمقابلة وذلك على النحو التالي :

· تحديد الهدف من المقابلة : الخطوة الأولى في الأعداد للمقابلة هو تحديد أهدافها تحديدا واضحا فقد يكون الهدف من المقابلة جمع بيانات أو معلومات للبحث، أو الحصول على معلومات بهدف حل المشكلات، أو يكون الهدف من المقابلة تعديل أو تغيير السلوك أو الإرشاد أو العلاج أو التخطيط للمستقبل . فلكل مقابلة هدف خاص يسعى الباحث للوصول إليه.

- تحديد نوع المقابلة : بعد أن يقوم الباحث بتحديد الهدف من المقابلة, والمعلومات المطلوبة، فأنه يحدد نوع المقابلة التي يقوم بإجرائها والأسلوب الذي تجرى به المقابلة وشكلها .
- تحديد الأشخاص المطلوب مقابلتهم : فعلى الباحث أن يكون دقيقا في اختيار الأشخاص الذين يرغب في مقابلتهم أو الذين لديهم المعلومات والتي توفي بغرض بحثه، بأن يكون لديهم الصلاحية في تقديم تلك المعلومات ولديهم الرغبة في الكشف عنها.
- تحديد مكان المقابلة : يجب على القائم بالمقابلة تحديد المكان الذي ستجرى فيه المقابلة, ويشترط فيه ان يكون مكان هادئ ومألوف للمستجيب وثابت وان تكون الغرفه مستغله ليحس بالطمئنينه والتكلم بحريه ..وان يكون جوها وشكلها بسيط ومناسب ولا يشتته .
- تحديد وقت وزمن المقابلة : يجب على الباحث أن يحدد وقت وزمن إجراء المقابلة مع الفرد أو الأفراد الذين يقابلهم، والفترة التي تستغرقها المقابلة وان يخصص لكل فرد وقت مخصص ويترك الفرصه للفرد ان يختار الوقت الذي يريحه ويوضع جول لاوقات المقابله .
- مرحلة البدء ونقصد بها الجلسات الاولى من جلسات المقابلة، وفيها يجب على الباحث أن يستثير الدافع للاستجابة في الفرد الذي يقابله ويعمل على تكوين جو من الألفة والعلاقة الأنسانيه معه وذلك على النحو التالي :
- استثارة الدافع للاستجابة : يجب على الباحث أو الاخصائي النفسي استثارة الشخص الذي يجري معه المقابلة وحثه على الاستجابة والحديث عن المشكلات التي تؤرقه بحرية لمساعدته في حل مشكلته . كما ينبغي أن يبدأ الباحث أول مقابلة بالترحيب والتعارف، والتعريف بالهدف المقابلة والتعريف بإمكاناته، وما يمكن أن يقدمه في جلسات المقابلة.

- تكوين الألفة : كلما كانت العلاقة بين الباحث والفرد الــذي يجــرى معــه المقابلة طيبة تقوم على الألفة والعلاقات الإنسانية، كلما كان ذلك أفضل في موضوع المقابلة . خلق جو الالفه والصداقه يستطيع ان يعبر لــه اكثــر ويبوح مافي داخله للأخصائي بسهوله وحتى يخلق جو من الالفه يبدأ مــع الفرد بموضوع شيق بطريقه تلقائيه بدون انفعال .حتــى يزيــل الرهبــه والحاجز الي بينا وين الفرد الذي نجري معه المقابله والاهتمام بالمشاركه الانفعاليه والثقه المتبادله والتشجيع وتخلق جو خالي من التهديد يستطيع ان يقول فيه المبحوث أي شيء ويستطيع ان يتكلم بحريه ويقول أي شــيء . ولا يحسس انه المقابله تاخذ طابع الاستجواب بالنسبه له .
- مرحلة البناء وتتضمن هذه المرحلة الاجراء الفعلي وتشمل توجيه الأســئلة واستدراج المستجيب للكلام والإصغاء والتسجيل :
- توجيه الأسئلة : تعتبر الأسئلة التي يطرحها القائم بالمقابلة هي اهم جــزء في المقابلة ولذلك ينبغي أن يراعى عدة أمور في الأسئلة الخاصة بالمقابلة، وهي أن تصاغ هذه الأسئلة صياغة واضحة ومختصرة يسهل فهمها، وان يطرح الباحث سؤالا واحد في كل مرة، وان يعطي المستجيب فرصة كافية للاجابة.
- استدراج المستجيب للكلام : ومن طــرق اســتدراج المســتجيب للكــلام (الإصغاء الجيد، إعادة أقــوال المســتجيب، معالجــة فتــرات الصــمت، التلخيص، تسجيل المقابلة) : من المرغوب أن يقوم الباحث بتسجيل جميع المعلومات التي حصل عليها أثناء إجراء المقابلة مباشرة إذا أمكنه ذلك أو تسجيل وقائعها في أول فرصة تسنح له بعد انتهاء المقابلة.

- **مرحلة الإنهاء :**

يجب أن تنتهي المقابلة عند تحقيق هدفها . ويجب أن يكون انتهائها متدرجا وليس مفاجئا بانتهاء وقت العمل، حتى لا يشعر المستجيب بالإحباط والرفض، خاصة في مقابلات الإرشاد والعلاج النفسي .

عوامل المقابلة: المقابلة كأسلوب بحثي ومنهج تشخيصي تتمتـــع بالمزايـــا التالية :

1. تعد المقابلة انسب وسائل جمع البيانات من الأشخاص الأميين والمتعلمين .
2. تتيح فرصة أكبر للكشف عن البيانات التي تتصل بموضوعات معقـــدة أو مثيرة للانفعال، مما لا تكشف وسائل جمع المعلومات الأخرى .
3. تفيد المقابلة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية .
4. تتيح الفرصة للكشف عن التناقضات في إجابات المستجيب، ومن ثم يمكن مراجعته ليعطى تفسيرا لهذا التناقض أو يصحح إجابته .
5. تتميز بالمرونة حيث يمكن للباحث إعادة الأسئلة او توضيح الغامض منها

عيوب المقابلة :

- التحيز وخاصه تحيز الباحث لفكره سابقه لما يجعلـــه يـــومئ للمســـتجيب بإيحاءات معينه عن قصد او دون قصد مما يعرض اجابات المستجيب لعم الدقه وتؤثر على علاقه الباحث مما يجعله يزيف الحقائق ولا يصدق فـــي اجاباته .
- عدم الدقة .
- اللجوء إلي المقبولية الاجتماعية .
- تتطلب المقابلة وقتا طويلا في التدريب عليها وفي إجرائها ,
- ومن الصعب مقارنة مقابلة بمقابلة اخرى، لأن كل مقابلة لها ظروفها .

ثالثا) الاختبارات والمقاييس الاختبارات :

هي وسيلة لقياس السلوك بطريقة كمية أو كيفية عن طريق توجيه أسئلة أو من خلال استخدام الصور والرسوم . وشروط الاختبارات والمقاييس هنـــاك شروط للاختبارات والمقاييس النفسية الجيدة . وفيما يلي هذه الشروط :

1- الصدق : أي قياس الاختبار أو المقياس لما وضع أصلا لقياسه
2- الثبات : يقصد بثبات الاختبار أو المقياس أن يعطى الاختبار نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا أعيد تطبيقه بعد فترة زمنية على نفس العينة أو عينة متشابه تحت نفس الظروف وبنفس الشروط .
3- الموضوعية : أن لا يكون الاختبار متأثر بالعوامـــل الذاتيـــة والأحكـــام الشخصية
4- إظهار الفروق الفردية : قدرة الاختبار على التمييز بـــين المفحوصـــين الممتازين والعاديين والضعفاء .
5- سهولة الاستخدام : يقصد بذلك سهولة الإجراء والتصحيح وتفسير النتائج، وضع تعليمات الاختبار وطريقة إجرائه والزمن .
6- تعدد الاختبارات : يجب الاعتماد على أكثر من اختبار واحد في الإرشاد النفسي، لأن الاقتصار على اختبار أو مقاييس واحد والاكتفاء به قد يكون مضللا .

أنواع الاختبارات والمقاييس :

- اختبارات ومقاييس الذكاء:بأنواعها المختلفة من حيث المادة ومـــن حيـــث طريقة الأداء (مثل أختبار ستانفورد بينيه للذكاء ,مقياس وكســـلر للـــذكاء، واختبار الذكاء المصور، واختبار كاتل للذكاء).

- اختبارات القدرات والاستعدادات والميول والقيم : (مثل اختبـــار تـــورانس للتفكير الابتكاري, اختبار القدرات العقلية الأولية، اختبار الاستعداد العقلي للمرحلة الثانوية والجامعية، مقاييس المستوى اللغوي، مقياس القيم المهنية، مقياس الاتجاهات الدراسة وطرق الاستذكار).
- اختبارات ومقاييس الشخصية : مثل مقياس التشخيص النفســـي، مقيـــاس الصحة النفسية, مقياس التفضيل الشخصي، مقياس الثقة بالذات
- الاختبارات الإسقاطية : (مثل اختبار الحبـــر لرورشـــاخ، اختبـــار تفهـــم الموضوع للأطفال، اختبار تداعى الكلمات).

رابعاً) التفسير الاكلينيكى للنتائج :

يقصد بالتفسير فهم النتائج بما يتضمنه من دلالات أكثر اتساعا . وقد أشار جوليان روتر إلي عدة مناحي لتفسير النتائج وتحليل بيانات دراسة الحالة على النحو التالى :

- التفسير وفقا للمفاهيم السيكوباثولوجية : ويتضمن التفسير وفقـــا المنظـــور وصف الشخصية او تشخيصها وفقا للتخطيط التصنيفي للأعراض السائدة في الاضطرابات المختلفة .
- التفسير وفقا لمفاهيم السيكودينامية : ويستهدف التفسير وفقا لهذا المنظـــور السيكودينامى، نسبة خصائص الحالة موضع الدراسة إلي الحتمية النفسية، والبحث عن دوافع الفرد خاصة الدوافع اللاشعورية .
- التفسير وفقا للحاجات النفسية : ويستهدف تفسير نتائج دراســـة الحـــالات الفردية البحث عن الحاجات النفسية الدافعة للسلوك .
- التفسير وفقا لنظرية التعليم الاجتماعي : ويستهدف الكشف عـــن الســـلوك المنحرف الذي يتم إكسابه وفقا لمبادئ التعلم الاجتماعي .

المقصود بمؤتمر الحالة Case Conference :

هو إجراء يعمل به في الخدمة الاجتماعية او المؤسسات الاجتماعية بشكل عام بحيث يتم جمع عدد من المتخصصين بهدف مناقشه مشكله احد العملاء, ومناقشة ذلك للوصول الى أهداف بشان التعامل مع المشكلة ووضـــع خطـــه التدخل المناسبة لها كما يتم تحديد الأساليب المناسبة ومراقبة ومتابعة العمـــل. ويعرف مؤتمر الحالة بأنه اجتماع يضم كل أو بعض الأشخاص الذين يهمهم أمر العميل وكل أو بعض من لديه معلمات خاصـــة بـــه ومســـتعد للتطـــوع والإدلاء بها وتفسيرها وإبداء بعض التوصيات بموافقة العميل. ويضم مؤتمر الحالة الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمـــدرس – الأخصـــائي، الوالدان، الأقارب، الأصدقاء، أي كل من يهمه أمر العميل وفي غالب الأحيان تدور النقاشات في مثل هذه المؤتمرات بين المختصين وأهل الخبرة بما يتعلق بالمشكلة المطروحة وتتلخص في الأتي :

1- أسباب المشكلة والعوامل المرتبطة بها.
2- الأهداف العلاجية المقترحة للتعامل مع الحالة.
3- أساليب التدخل المناسبة مع الحالة.

والجدير بالذكر إن مثل هذه المؤتمرات ليست قصراً فقط على الممارسين المتخصصين في المجال بل أيضا أصحاب الخبرة بما يتعلق بالمشكلة خاصة من لهم خبرات وتجارب في التعامل مع نفس المشكلة أو كل أو احد من أفراد الاسره باعتبارهم من أهم مصادر المعلومات ومـــن المـــوارد التـــي يمكـــن الاستفادة منها. ولابد من وجود عدة اعتبارات هي :

- تحديد هدف المؤتمر بدقة وموضوعية حتى لا يدخل الأعضاء في مناقشات جانبية لا طائل منها.

- المشاركة الجادة فى الوصول لعلاج المشكلة.
- وجود معلومات شاملة وكاملة عن العميل تكـــون عونـــاً للأعضــــاء فـــي التشخيص وإعداد البرنامج العلاجى المناسب للحالة.
- أن تكون المعلومات المدونة عن العميل صادرة مـــن ذوى التخصصـــات المتعلقة بتشخيص الحالة.
- الالتزام بالجدية والموضوعية والمناقشـــة الهادفـــة، مـــع الـــرفض التـــام للاجتهادات.

وسجل مؤتمر الحالة يتم فيه الآتي :

1- اجتماع كبير الاخصائيين وباقي الأخصائيين والمشـــرف علـــى الحالـــة لعرض وإعداد تلخيص عن الحالة وذلك للمناقشة .
2- يمكن دعوة بعض الشخصيات المتخصصة لحضور مؤتمر الحالة.
3- ضرورة إشراك مدرس الفصل ومدير المدرسة.
4- يمكن دعوة والى الأمر لمشاركته في الوصول لحلول للمشكلة ومشاركته في الحل أو متابعة العلاج.

أنواع مؤتمر الحالة :

يشعر الأخصائيون في عيادات التوجيه وفي مراكز الإرشاد أن مساعده بعض الحالات تكون أفضل لو تيسر مناقشتها مع الآخرين، ولاشـــك أن رأي الجماعة أبلغ أثراً من الجهد الفردي . فأفضل وسيلة لتحقيق ذلك تكون عـــن طريق مؤتمر الحالة وهو وإن كان يسمى مؤتمراً إلا أنه ليس مؤتمراً بالمعنى الحرفي للكلمة، ولذلك بفضل البعض تسميه (مناقشة الحالة). ويعرف على أنه مؤتمر مطول إلى حد ما يتعلق بحاله الفرد ويتم أثناء تقـــديم كـــل الحقـــائق ووجهات النظر بشكل ترتيبي والتي تتعلق بالحالة .

فمؤتمر الحالة هو إجتماع مناقشة خاصة يضم فريق الإرشاد كله أو بعضه ويضم كل أو بعض من لديه معلومات عن العميل ومستعد للحضور والتطوع شخصياً للأداء بها والمشاركة في تفسيرها وفي إبداء بعض التوصيات بموافقة العميل . ويضم مؤتمر الحالة عادة الأخصائي النفسي والأخصائي الإجتماعي والمدرسي والأخصائي ومن أعضائه البارزين الوالدان وعادة يتولى إدارتـــه الأخصائي النفسي . ومن أنواع مؤتمر الحـــــالة:-

1- مؤتمر الحالة الواحدة :

وهو خاص بمسترشد واحد ومجموعة من الأخصائيين . وهو يكون بمثابة إجتماع لفريق التوجيه عندما يجتمع المتخصصين في التوجيه وعلــم الـــنفس والعمل الإجتماعي والصحة النفسية لتقييم حاله فرد يبدو أنــه بحاجـــة إلـــى مساعده متخصصة . فهي دراسة مجموعة من العملاء مثل التلاميذ المتفوقين أو المتأخرين دراسياً، أو الموهوبين، أو الأحداث الجانحين، أو المتسربين من المدرسة.

2- مؤتمر الحالة للمتخصصين وغير المتخصصين :

عندما يعقد مؤتمر الحالة لأكثر من مرة وعندما يعقد لغرض تزويد التربية الخاصة بغير المختصين فإن المشاركين في المؤتمر يضمون جميع أعضـــاء الفريق الذين لهم صله بالفرد ويكونوا قادرين على إعطاء معلومـــات وثيقـــة الصلة بالفرد مثل الأسرة أو رفقاء العمل أو المدرسة .

3- مؤتمر الحالات :

هو الذي يضم مجموعة من العميلين تكون لديهم علاقة أو مشكلة مشتركة.

4- مؤتمر الأخصائي والعميل وولي الأمر :

هو يكون بين الأخصائي والعميل وولي الأمر بالنسبة للعميل . ويكون أكثر ثماراً في المرحلة الابتدائية أكثر منه في المتوسط والثـــانوي لأن المـــراهقين يميلون إلى الاستقلال عن الوالدين

5- مؤتمر الأخصائيين :

وهو عادة يضم الأخصائيين فقط من غير مسترشد .

عوامل نجاح مؤتمر الحالة :

من عوامل نجاح مؤتمر الحالة الاعتماد على بعض الشـــروط ومنهـــاعلى سبيل المثال:

1- عقده في حالات الضرورة فقط :

يجب أن يقتصر عقد مؤتمر الحالة على حالات الضرورة التي تحتاج إلى عقده، أي أن هذه الوسيلة ليست عامه بالنسبة لجميع حالات الإرشاد النفسي، فهناك حالات لا تستدعي عقد مؤتمر بشأنها، وهناك حالات يمكن إعتبارهـــا (حاله مؤتمر) وحالات أخرى . لذلك يجب تحديد الحالات التي تعرض علـــى المؤتمر للمناقشة .

2- موافقة العميل :

يجب الحصول على موافقة العميل على عقد مـــؤتمر الحالـــة فـــبعض العميلين يأتون للإسترشاد بشروط خاصة منها ألا يعرف ذووهم أو رؤسائهم وهؤلاء لايجوز عقد مؤتمر حالة بخصوصهم .

3- مراعاة المعايير الأخلاقية :

يجب مراعاة أخلاقيات الإرشاد الخاصة بأسرار العميل أي أن المـؤتمر يجب أن يقتصر على ما لا يعتبر سراً بالعميل نفسه فضلاً عن تأكيد السـرية التامة لكل ما يدور في المؤتمر .

4- إهتمام الحاضرين :

ويجب أن يكون الحاضرون مهتمين بحالة العميل . ويجـب أن يكونـوا فاهمين لطبيعة المؤتمر وهدفه والمطلوب من كل منهم ويجب التزامهم بالجدية والموضوعية في أحكامهم وتفسيراتهم.

5- الجو غير الرسمي :

يجب أن يسود المؤتمر جو غير رسمي، ولكن يجب في الوقت نفسـه أن يتوفر قدر من المسؤلية، إذ يجب أن يكون لدى المؤتمرين معلومـات هامـه وحديثه ولازمة فعلاً ويدلون بها في مسؤولية .

6- مراعاة التخصصات :

ويجب مراعاة التخصصات المختلفة والخلفيـات المتنوعـة لأعضـاء المؤتمر وعدم سيطرة بعضهم على الجلسة ،وعدم الإستخفاف بما يـدل بـه بعض الأعضاء من معلومات أو آراء أو تعليقات أو توصيات.

7- اهتمام الحاضرين:

يجب أن يكون الحاضرون مهتمين بحالة العميل. ويجب أن يكونوا فاهمين لطبيعة المؤتمر وهدفه والمطلوب من كل منهم.

8- الجو غير الرسمي :

يجب أن يسود المؤتمر جو غير رسمي. ولكن يجب في نفس الوقـــت أن يتوافر قدر من المسئولية، إذ يجب أن يكون المؤتمرون لديهم معلومات مهمة وحديثة ولازمة فعلاً.

9- مراعاة التخصصات :

يجب مراعاة التخصصات المختلفة والخلفيات المتنوعة لأعضاء المؤتمر، وعدم سيطرة بعضهم على الجلسة، وعدم الاستخفاف بما يلـــدى بـــه بعــض الأعضاء من معلومات أو آراء أو تعليقات أو توصيات.

خطوات واجراءات عقد موتمر الحالة :

يسمى مؤتمر الحالة مؤتمراً إلا أنه ليس مؤتمراً بالمعنى الحرفي للكلمـــة . ولذلك يفضل البعض تسميته مناقشة الحالة، وهو إجتماع مناقشة خاصة يضم فريق الإرشاد كله أو بعضه، ويضم كل أو بعض من يهمهم أمر العميل، وكل أو بعض من لديه معلومات خاصة به، ومستعد للتطوع والحضور شخصـــياً للإدلاء بها والمشاركة في تفسيرها والمشاركة في تفسيرها وفي إبداء بعــض التوصيات، بموافقة العميل .

ويضم مؤتمر الحالة عادة الأخصائي النفســـي والإخصـــائي الإجتمـــاعي والمعلم – الأخصائي، ومن أعضائه البارزين الوالدن . ويضم فـــي بعــض الحالات محيل الحالة والمدير وغيرهم . وعادة يتولى إدارته الأخصائي حتى لا يتحول إلى مجرد جلسة عامة.

ويتطلب عقد مؤتمر الحالة اتخاذ خطوات هامة هي :

1- الإعداد للمؤتمر : يحتاج المؤتمر إلى إعداد وتنظيم قبل انعقاده وهنا يقوم الأخصائي بوضع خطة عمل أو جدول أعمال المؤتمر كاملة، ثـــم يقـــوم

بالاتصال بالأعضاء المشتركين وذلك لإطلاعهم علـــى طبيعـــة المـــؤتمر وأهدافه وتحديد موعد انعقاده، ويسمى اليوم الذي ينعقد فيه المؤتمر بيـــوم المؤتمر.

2- الافتتاح : يقوم الأخصائي عادة بافتتاح المؤتمر ثم يبدأ بشرح الأهـــداف وتقديم موجز عام عن الحالة بكل حرص وبعيداً عن التحيز.

3- جلسة المؤتمر : يعتبر الأخصائي النفسي رئيس جلسة المؤتمر، ثم يطلب من الأعضاء تقديم المعلومات المتوفرة لـــديهم عـــن العميـــل ومشـــكلته، كالمعلومات الشخصية والظروف الأسرية والنمو الشخصي والاجتمـــاعي والبيئة التي يعيش فيها، ثم تحليل وتفسير المعلومات.

4- الختام : يقوم الأخصائي باعتباره رئيساً للمؤتمر بتلخيص كلما تم طرحه ويقوم كذلك بتحديد نقاط الاتفاق والاختلاف والتوصيات ثم إعطـــاء الآراء حول الحالة.

إيجابيات مؤتمر الحالة :

يمتاز مؤتمر الحالة بما يلي: -

- يزود الأخصائي بمعلومات عن العميل وشخصيته وخاصة المعلومات التي لايمكن الحصول عليها من الوسائل الأخرى التي تفيد في مناقشة الفروض المختلفة وفي التشخيص وفي عملية الإرشاد .
- يفيد في تجميع أكبر قدر من المعلومات من مصادر متعددة ومن وجهـــات نظر مختلفة وفي وقت قصير، ولذلك يعتبر بمثابة إستشارة وتبـــادل أراء تفيد في الحكم على التقديرات الذاتية لكل من الأخصائي والعميل.

- يمكن التعرف من خلاله على من يستطيع أن يسهم في عملية إرشاد الحالة من غير أعضاء هيئة الإرشاد.
- يساعد في تبني الإرشاد الخياري حيث يطلع أعضاء فريق الإرشاد علـــى وجهات نظر مختلفة لكل منها وجهاتها . ويدركون أنه يجب أن تتوع طرق الإرشاد .
- يعتبر الوسيلة النموذجية للإتصال بالأسرة وغيرها من مصادر المجتمـــع الأخرى في الإرشاد النفسي .
- يزود الأخصائي بمعلومات عن العميل وشخصيته خاصة المعلومات التـــي لا يمكن الحصول عليها من الوسائل الأخرى.
- يفيد في تجميع أكبر قدر من المعلومات من مصادر متعددة ووجهات نظر مختلفة.
- يفيد في حالة العميل الجديد في المدرسة أو الجامعة أو المؤسسة الأخرى.
- يشعر أعضاء المؤتمر أنفسهم بفائدتهم ومساهمتهم المشتركة بالتعاونية في مساعدة العملاء.
- يعتبر الوسيلة النموذجية للاتصال بالأسرة وغيرها من مصادر المجتمـــع الأخرى في الإرشاد النفسي.
- يساعد في تبنى طريقة الإرشاد الاختياري.

سلبيات مؤتمر الحالة :

من سلبيات مؤتمر الحالة ما يلي :

- يستغرق وقتاً طويلاً ولا يعطى سوى نتائج ضعيفة إذا ما قورنت بغيرهـــا من الوسائل.

- قد تأتى المعلومات التي يتوصل إليها المؤتمر متناثرة وغيـــر متكاملـــة أو منسقة مما يساهم في عدم إعطاء صورة واضحة عن الحالة التي يعـــانى منها العميل.
- لا يتوفر الوقت لدى الكثير لحضور المؤتمر مما يؤدى إلى فشله.
- قد تعوق نظرة بعض العملاء إلى المؤتمر على أنه تدخل الآخرين فيما لا يعنيهم من خصوصيات العميل، وقد يعبرون عن ذلك بأنه "مؤتمر فضائح" .
- قد يخفي العميل بعض المعلومات .
- يمكن أن جمع معلومات أو دراسة حالة.
- قد يمانع بعض العميلين عقد مؤتمر لهم لأنهم يعدونه تدخل الآخرين فيما لا يعنيهم.

نماذج من استمارات دراسة الحالة :

النموذج التطبيقي الأول لدراسة الحالة :

1- **بيانات أولية:**

- الاسم : ....
- النوع: ذكر **o** أنثى **o**
- تاريخ الميلاد: ....
- الجنسية : ....
- الحالة الاجتماعية: متزوج **o** أرمل **o** مطلق **o** خاطب **o** عــاذب **o**
- هل لك أطفال؟ لا **o** نعم **o** (عددهم: ....) (أعمارهم: ....)
- أين تعيش؟ ....
- مع من تعيش؟ ....
- **سبب الإحالة:** ....

2- **التكوين الأسري:**

	العمر	**التعليم**	**الوظيفة**
الأب			
الأم			

3- **تاريخ الطفولة والمراهقة**

- أين نشأت؟ مع الأب والأم أو غير ذلك مع..
- هل كانت هناك أي مشاكل أثناء ولادتك؟ ....

....

- هل أصبت بأي أمراض أو إصابات في طفولتك؟ ....

....

- ماهو المستوى الاقتصادي للأسرة حينها؟ ....

....

- كيف كانت علاقتك بأمك؟

....

....

- كيف كانت علاقتك بوالدك؟

....

....

- كيف كانت علاقتك بأخوتك وأخواتك؟

....

....

- صف لنا كيف كانت التفاعلات في داخل الأسرة بشكل عام ؟ (طبيعة العلاقات فيما بينهم)

....

....

- هل سبق وأن عانيت من أي عنف (انفعالي – جسدي – جنسي) أو إهمال؟ نعم **O** لا **O**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك وممن كان ذلك:

....

....

4- التاريخ الصحي والأمراض والحوادث:

هل تشكو من أي مرض صحي أونفسي ؟ ( ) نعم ( )لا

إذا كانت الإجابة بنعم فأجب عما يلي ماهي الإصابات الجسمية التي تعاني منها ؟..

ما هي الشكوى الصحية أو النفسية التي تعاني منها ....

هل تتلقى علاج لهذه الشكوى ؟ ما هو؟ ....

5- التاريخ الوراثي:

هل توجد أمراض وراثية في العائلة؟ ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم أجب عما يلي : ما هي هذه الأمراض؟ ....

هل يعاني أحد أفراد العائلة من نفس مشكلتك؟ ( ) نعم ( )لا

هل يتلقى علاج ؟ ( ) نعم ( )لا

إذا كانت الإجابة بنعم أجب عما يلي : ما هو هذا العلاج؟ ....

6- الاهتمامات والميول:

....

....

7- تاريخ التعليم

- أعلى صف دراسي وصلت إليه؟

....

....

عند الفشل في الدراسة أذكر السبب:

....

....

8- التاريخ المهني

- هل تعمل؟ نعم **o** لا **o**

منذ متى تعمل في هذه الوظيفة؟ ....

إذا كان هناك تنقل بين الوظائف حديثا (6 شهور). لماذا تركت العمل السابق؟ ....

- هل حدث في فترة معينة من عمرك لم تكن قادر على الذهاب إلى العمل أو المدرسة؟ نعم **o** لا **o**

متى كان ذلك؟ ....

ماذا كان السبب؟ ....

- **المستوى الاقتصادي**

- ماهو المستوى الاقتصادي لديك؟

عالي **o** متوسط **o** منخفض **o**

- هل تعاني من أي مشاكل اقتصادية؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك ومنذ متى؟ ....

كيف تعول نفسك الآن؟ ....

9- الشكوى الأساسية ووصف المشكلة

- هل تعاني من أي من هذه الأعراض الآتية في الوقت الحالي:

o عصبية زائدة	**o** قلق	**o** انخفاض الاهتمام بمعظم الأنشطة
o نقص في الطاقة	**o** مشاكل في الشهية	**o** انخفاض/ زيادة الوزن
o أرق/ نوم زائد	**o** أفكار غير عادية	**o** الشعور بعدم الأهمية

		وفقدان الأمل
o انشغال ذهني بـــأمور كثيرة	o مشاكل في التركيز	o انعزال من الأصـــدقاء والعائلة
o نسيان/ مشـــاكل فـــي الذاكرة	o مزاج اكتئابي	o نشاط حركي زائـــد أو عدم الحركة

وصف المشكلة:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

متى بدأت المشكلة ومتى لاحظت أن هناك مشكلة؟

....

....

....

....

....

....

متى آخر مرة شعرت فيها أنك على مايرام؟

....

....

....

....

هل الشكوى الحالية جديدة أم أنها عودة لشيء حدث لك من قبل؟

....

....

....

....

ما الذي جعلك تأتي الآن لطلب العلاج؟

....

....

....

....

العوامل البيئية المرسبة :

هل هناك أي شيء حدث أو تغير قبل أن تبدأ الشكوى الحالية؟

....

....

....

....

هل تعتقد أن هذا له علاقة بمرضك الحالي؟

....

....

....

....

ما أنواع المشكلات الأخرى التي كانت موجودة عند بداية المرض؟

....

....

....

....

- **مسار العملية المرضية الحالية**

ماذا حدث بعد بدء المشكلة الحالية هل حدث شيء آخر سبب لك الضيق؟

....

....

....

....

ما الفترة التي شعرت أنها اسوأ وقت مررت به منذ بداية المرض الحالي؟

....

....

....

....

10- **الانتحار**

- هل سبق وأن فكرت أو حاولت الانتحار؟ نعم **O** لا **O**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

....

متى آخر مرة فكرت أو حاولت الانتحار؟

....

....

هل لديك خطة معينة ؟ وما هي؟

....

....

11- **هل سبق وأن فكرت أو حاولت إيذاء أحد ما؟** نعم **O** لا **O**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

....

متى آخر مرة فكرت أو حاولت إيذاء أحد ما؟

....

....

هل لديك خطة معينة ؟ وماهي؟

....

....

12- تاريخ العلاج النفسي والجسدي

متى كانت أول مرة تذهب فيها للعلاج بسبب مشكلات نفسية أو انفعالية؟

....

....

ماذا كان السبب؟

....

....

ما العلاج الذي أخذته عندئذ؟

....

....

هل حدث أن دخلت إلى مستشفى للطب النفسي؟ نعم **o** السبب :

....

....

لا **o**

هل لديك أي مشكلة طبية؟

....

....

ما هي الأدوية التي تتناولها؟

....

....

13- **الكحول والإدمان**

- هل عولجت من تناول الخمور أو الحبوب؟ نعم **o** لا **o**

في حال الاجابة بنعم :

- هل تتناول أي مشروبات كحولية؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

....

- هل تتعاطى أي نوع من أنواع المخدرات كالماريجوانا ةالكوكـــايين أو أي مواد أخرى؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

....

14- **الناحية الجنسية**

هل تعاني من اي مشاكل جنسية؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

....

....

....

....

هل سبق وأن عانيت أو تعاني حاليا من أي أمراض جنسية؟ نعم **o** لا **o**

اذكرها:

....

....

15- الملاحظات السلوكية:

يتم كتابة وصف كامل للمظهر العام وسلوك الحالة مـع مراعـاة النقـاط التالية:

المظهر العام- النظافة – الأناقة / حركات الجسم – اللغة التعبيرية للوجه – الابتسامة (مصطنعة- تلقائية) غير معبر أو جامد – متنـاقض التعبيـر- الحركات اللاإرادية- وجود لازمات حركية / وضعية الجلـوس- متحفـز – مسترخي/ التواصل مع الفاحص التواصل البصري- مستوى الانتباه- مستوى الحركة والنشاط/ ترابط الكلام والأفكار – نبرة الصوت (مرتفع، منخفض)- عدم الطلاقة- عسر التلفظ- فهم المحادثة/ الحالة المزاجيـة- الانفعـالات- المؤشرات السلوكية للقلق أو الاكتئاب/ الإصابات والعاهات الجسدية.

16- وصف الحالة :

بمثابة تلخيص ووصف للحالة بأسلوب الأخصائية النفسية مع أخذ جميـع النقاط الهامة بعين الاعتبار

17- التشخيص:

التشخيص وفقا لما تم جمعه من معلومات

18- الأهداف العلاجية:

يتم وضع المواضيع التي ترغب الأخصائية بتناولها والاهتمام بها

19- الخطة العلاجية المقترحة:

كتابة فكرة عن العلاج المقترح والنظرية المتبعة وأهم الفنيـات المناسـبة وأسلوب العلاج أو الإرشاد بما يتماشى مع الأهداف المراد تحقيقها للحالة.

....

....

....

20- **التوصيات:**

اعتمـــــــــادا علـــــــــى دراســــــــة حالـــــــــة المفحــــــــوص ....ز...... يوصي الباحث بما يلي:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

اسم الأخصائي : ....

التوقيع: ....

النموذج التطبيقي الثاني لدراسة الحالة :

بيانات أولية :

رمز العميل		عمره	
الصف		الفصل	
صلة قرابة ولي الأمر		عمره	
مهنته			

تاريخ تسجيل الحالة: يوم الموافق / / 14هـ

مصدر الحالة: العميل نفسه ☐ المدير ☐ المعلم ☐

الأخصائي ☐ الأسرة ☐ أخرى ☐

مشاكل النمو التي تعرض لها العميل خلال مراحل نموه:

المشكلة	تاريخ ظهورها	عمره عند التعرض لها	الإجراءات المتخذة

(أمثلة لمشاكل النمو التي يمكن أن يتعرض لها العميل)

النشاط الحركي الزائد – سرعة الانفعال – القلق – المخاوف الزائدة – اضطراب النوم – المشي أثناء النوم – الفزع الليلي – التبول اللاإرادي – الخجل – الصرع – العناد – الميل للمشاجرة – المزاج الحاد – الغيرة – السرقة – الكذب – التدخين – مص الإبهام – قضم الأظافر – الغثيان – الإغماء – الصداع – الإحساس السريع بالإجهاد – الأزمات العصبية – التشنجات – الكتابة المقلوبة – إيذاء الذات – السمنة الزائدة – النحافة – الكساح – التهتهة – ضعف الثقة-العدوان – الانطواء – السرحان – النسيان – الرهاب الاجتماعي – المخاوف المرضية – توهم المرض – الصمت الاختياري

(تؤخذ من التقارير والسجل الطبي أو من خلال الإحالة الصحية).

وصف المشكلة :

المقصود بوصف المشكلة هو توضيح الظروف والأعراض السلوكية التي رافقت حدوث المشكلة والمظاهر الخارجية التي لوحظت على الحالة كالعدوانية، الخجل، الغياب عن المدرسة، النوم في الفصل دون ذكر أسباب المشكلة أو التعرض للجهود العلاجية.

....

....

....

....

....

....

....

....

الأفكار التشخيصية الأولية :

وهي أول ما يتبادر إلى ذهن الأخصائي الطلابي عن المشكلة وأسبابها المحتملة وليس بالضرورة هي الأسباب الحقيقية بل يمكن التأكد منها وتغييرها مستقبلاً عندما تكتمل الصورة عن المشكلة، وعندما يفهم الأخصائي الطلابي المشكلة بصورة أكثر بحسب ما يتوافر لديه من معلومات .

....

....

....

....

تصنيف الحالة :

- مشكلات نفسية ☐ - مشكلات صحية ☐
- مشكلات اجتماعية ☐ - تحصيلية عامة ☐
- ضعف دارسي في مواد محددة ☐ – مشكلات اقتصادية ☐
- مشكلات أخرى ☐

التشخيص وتحديد المشكلة :

هي خلاصة ما توصل إليه الأخصائي من معلومات بعد تحليلها وتفسيرها واستبعاد ما ليس له علاقة بالمشكلة، وتتكون العبارة التشخيصية من :

أولاً: المقدمة:

والبيانات الأولية التي تدل على الحالة كرمز العميل مثلاً رمز العميل (م، ع، ق) ــ الصف الدراسي - المرحلة - العمر – الشكوى مثل (يعاني العميل من صعوبة في النطق).

التصنيف العام: مشكلة صحية نفسية.

التصنيف الخاص: صعوبة في النطق.

....

....

....

....

....

ثانياً : الجوهر :

والمقصود بالجوهر الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة وهي مترابطة، وتؤثر بعضها في بعض فمثلاً سوء معاملة الوالدين للطفل والقسوة عليه تؤديان إلى : إما للعدوانية أو الخجل والانطواء.

أ - العوامل الذاتية وتشمل :

* الحالة الجسمية: كالأمراض العضوية والإعاقات والحوادث وتكوينه الجسمي........)
* الحالة النفسية: كالخجل، القلق البسيط......)
* الحالة الاجتماعية: كالانعزال وسوء التوافق الأسري، المدرسي.....).
* الحالة العقلية: كنقص الذكاء وصعوبة التعلم وبطء التعلم...).

ب - العوامل البيئية:

وتعني جميع المؤثرات الخارجية التي تؤثر في شخصية العميل، أي العوامل التي تشكل ضغطاً على العميل وتشمل :

- الأسرة (التفكك الأسري- القسوة - الحماية الزائدة - مستوى الأسرة الاقتصادي - سوء التنشئة الاجتماعية- ضعف المتابعة المنزلية من الوالدين...)
- المدرسة (العلاقة السيئة بالمعلمين- إطلاق الألفاظ النابية من المعلمين- قسوة المعلم – ضعف شخصية المعلم – تحيز المعلم – سوء علاقة العميل بزملائه......)
- والمجتمع (الجماعة المرجعية -الفراغ – تأثير وسائل الإعلام السلبي- نقص الوعي الثقافي في المجتمع ......)

....

....

ثالثاً: تحديد العوامل (البيئية – الذاتية) التي أثرة على العميل أكثر حتى يتم التركيز عليها في دراسة الحالة.

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

رابعاً: الخاتمة:

وهي أهم التوصيات العلاجية مع الإشارة إلى نوعية الطريقة التي سيسلكها الأخصائي في علاج المشكلة بدون تفصيل، كما ينبغي الإشارة إلى نقاط القوة لدى العميل لاستثمارها في العلاج ونقاط الضعف لعلاجها.

....
....
....
....

………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………

النموذج التطبيقي الثالث لدراسة الحالة :

1- معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة :

الاسم	
تاريخ تعبئة الاستمارة	
الوظيفة	
رقم الهاتف	
العنوان	
الجهة التابع لها	

2- معلومات تعريفية أولية بالحالة :

اسم الطفل الرباعي	
النوع	( ) ذكر ( ) أنثى
تاريخ الميلاد	
الجنسية	
مكان الميلاد	
اسم ولي أمر الطفل	
أرقام للاتصال به	
عنوان الحالة	

3- معلومات عن الإحالة :

الجهة المحولة	
تاريخ التحويل	
اسم القائم بالتحويل	
وظيفته	
رقم الهاتف	
سبب التحويل	....
ملخص لمشكلة الحالة (نوعها وأعراضها)	....
هل تم قبول الحالة؟	( ) نعم ( ) لا
الجهة المحول لها	
اسم المستقبل للحالة	
وظيفته	
رقم الجهة المحول لها	
نوع الجهة المحول لها	( ) حكومية ( ) أهلية
تاريخ استقبال الحالة	

أسباب قبول الحالة	أسباب رفض الحالة
....	....

4- معلومات تعريفية أولية عن الوالدين والإخوة :

المعلومة	الأب	الأم
الاسم		
تاريخ الميلاد		
المستوى التعليمي		
المهنة		
رقم الهاتف		

مع من يقيم الطفل	( ) الأب ( ) الأم ( ) كلاهما
صلة القرابة بين الوالدين	
عدد الأخوة	
عدد الذكور	
عدد الإناث	
هل الأبوين منفصلين ؟	( ) نعم ( ) لا

5- بيانات عن من يقيم مع الطفل :

الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	العمر	الحالة الصحية	المستوى التعليمي
.1					
.2					
.3					
.4					
.5					
.6					
.7					
.8					

6- مصدر دخل الأسرة :

دخل الأب	( ) حالي ( ) تقاعدي ( ) تجاري ( ) اخر
دخل الأم	( ) حالي ( ) تقاعدي ( ) تجاري ( ) اخر
مجموع الراتب (اقل من)	( )3000 ( )6000 ( )10000 ( )15000

هل تعاني الأسرة من ضغوط نفسية ؟ ( ) نعم ( ) لا	
إذا كانت الإجابة ب(نعم) الرجاء تحديدها	....

7- إذ كان احد الأقارب مصاب بأي مما في الجدول، الرجاء تحديد ذلك :

المرض أو الاضطراب	صلة القرابة	المرض أو الاضطراب	صلة القرابة
نوبات صرع		نشاط زائد	
تأخر حركي		اضطراب تواصل	
اعاقة سمعية		ضمور في العضلات	

اعاقة بصرية		تشوهات جسمية	
صعوبات تعلم		تأخر في اللغة	
اعاقة عقلية		مشكلات سلوكية	
اعاقات نمائية		مشكلات معرفيية	
اضـــــطراب توحد		مشكلات اجتماعية	
اضـــــطراب الانتباه		مشكلات نفسية	

8- التاريخ الصحي لأم الحالة والحالة :

عمر الام عند الحمل		مدة الحمل	
ترتيب الحمل		نوعية الحمل	( ) طبيعي ( ) غير طبيعي

9- هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل ؟

المضاعفات	في أي شهر في الحمل	المضاعفات	في أي شهر في الحمل
الدخول للمستشفى قبل الولادة		ضغط دم	
قيء وغثيان		فقر دم	
درجة حرارة مرتفعة ونزيف		مشكلات نفسية اجتماعية	
حوادث		تعاطي ادوية	
امراض معدية		تعاطي مثبتات حمل	
تسمم بالدم		الحصبة الالمانية	
التعرض للاشعة		الغدة الدرقية	
كولسترول مرتفع		سوء التغذية	

- **أكمل بــ (نعم) أو (لا) ومن ثم وضّح الاختبارات أو المشــاكل أو الأدوية في الفقرات التالية :**

هل خضــع الطفــل لاختبارات سمع ؟		....
هل خضــع الطفــل لاختبارات بصر؟		....
هل اكتملت التطعيمات الأساسية؟		....
هل عانى من بعــض الأطعمة ؟		....
هل يعاني من مشاكل		....

....		سمعية ؟
....		هل يعاني من مشاكل بصرية ؟
....		هل يعاني من مشاكل في الكلام ؟
....		هل يعاني من مشاكل في الأكل ؟
....		هل يعاني من نوبات صرع ؟
....		هل يعاني من مشاكل

بالنوم ؟		....
هــــل يعـــاني مــــن حساسية؟		....
هل يتناول الطفل أية أدوية ؟		....
هل يعــاني مـــن أي مشاكل صحية أخرى؟		....

9- نتائج التشخيص السابقة :

هل تم تشخيص الطفل باضطرابات او اعاقات؟	( ) نعم ( ) لا
ماذا كانت نتيجة التشخيص؟	
عمر الطفل عند التشخيص	
جهة التشخيص	
اسم الشخص المسؤول	
جهة عمله	
رقم الهاتف	

10- الاختبارات النفسية :

اسماء الاختبارات النفسية المطبقة	
نتائج الاختبارات	....

11- درجة الذكاء :

هل تم تحديد درجة الذكاء؟	( ) نعم ( ) لا
تاريخ التحديد للدرجة	
عمر الطفل عند التشخيص	
اسم الفاحص	
رقم الهاتف	

12- الاختبارات الاجتماعية المطبقة :

اسم الاختبار	
نتائج الاختبار	....
تاريخ التشخيص	
عمر الطفل عند التشخيص	
اسم الفاحص	
جهة العمل	
رقم الهاتف	

13- التشخيص الطبي :

هل تم التشخيص طبيا ؟	( ) نعم ( ) لا
نتائج التشخيص	....
اسم الطبيب	
جهة العمل	
العنوان	
الهاتف	

14- **التاريخ الدراسي :**

اسم البرنامج	مكانه	العمر	مـــــدة البقاء	سبب التوقف	المشرف
	....			....	
	....			....	
	....			....	
	....			....	

15- **مستوى الاداء الحالي :**

السلوكيات العامة :

- ماهي الاشياء التي تغضبه او تسبب له التوتر :

....

....

....

....

- ماهي مظاهر هذا الغضب او التوتر :

....

....

....

- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير في روتينه المعتاد :

....
....
....
....

- ماهي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها :

....
....
....
....

- كيف يتصرف الاهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة :

....
....
....
....

- من الشخص المسؤول عن تربية الطفل :

....
....
....
....

مهارات الاعتماد على النفس :

المهارات	نعم	لا	بمساعدة من
هل يقضي حاجته بمفرده في الحمام			
هل يتناول الاطعمة بمفرده			
هل يساعد في المنزل			
هل يرتدي ملابسه بنفسه			
هل يخلع الملابس بمفرده			

مهارات التواصل :

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية	( ) نعم ( ) لا
هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق	( ) نعم ( ) لا
هل يردد حديثا او كلاما قد سمعه مسبقا	( ) نعم ( ) لا
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه	( ) نعم ( ) لا
ما نوع استجابة الطفل للحديث او المناداة	( ) نعم ( ) لا

المهارات الاكاديمية :

- هل يوجد ببرنامج مهارات اكاديمية ؟

( ) نعم ( ) لا

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :
- الكتابة : ....
- القراءة: ....
- الحساب: ....

- الاملاء : ....
- التحصيل الدراسي بشكل عام : ....

....

....

المهارات الحركية :

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :
- المشي:...
- الركض:...
- القفز:..
- صعود الدرج ونزوله:...............................
- مسك القلم:.......................................
- مسك الاكواب:.....................................
- فتح الابواب:.......................................

الجانب الحسي :

هل يتجاهل الاحساس بالألم والحرارة	( ) نعم ( ) لا
هل يتجاهل المثيرات البصرية	( ) نعم ( ) لا
هل يتجاهل المثيرات السمعية	( ) نعم ( ) لا
هل يستخدم الشم في التعرف عالناس والاشياء	( ) نعم ( ) لا
هل يستخدم التذوق في التعرف عالناس والاشياء	( ) نعم ( ) لا

اهتمامات الطفل :

- اشياء يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مثيرات حسية

- اشياء لا يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مثيرات حسية

16- **التقرير الختامي لدراسة الحالة :**

- رأي الأخصائي :

....

....

....

- التوصيات :

....

....

....

17- الخطة العلاجية المقترحة :

المجال	الهدف العام	انجز	لم ينجز

- اسم الاخصائي : ....
- التوقيع : ....
- التاريخ: ....

الفصل الثاني
تقييم وتشخيص الحالة
المنهج الإكلينيكي ودراسة الحالة :

يهتم منهج دراسة الحالة بجميع الجوانب المتعلقة بشيء أو موقف واحد على أن يعتبر الفرد، أو الأسرة، أو المدرسة، أو أي مؤسسة أو هيئة، أو جماعة، أو حتى مجتمع محلي كوحدة للبحث والدراسة ويقوم هذا المنهج على التعمق والشمول في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها . فدراسة الحالة بهذا المعنى لا تقتصر كما يوحي إلينا مصطلحها على دراسة أو تناول فرد أو شخص واحد فقط. بل تمتد لتشمل أي مجموعة من الأشخاص (أسرة – مؤسسة – مجتمع) يرغب الباحث في دراستها بتفصيل كبير .ومن ناحية أخرى لايقتصر استخدام منهج دراسة الحالة على مجال علم النفس أو ميدان علم الاجتماع فقط، ولكنه يمتد ليبحث ظواهر في مجالات مختلفة كالتربية والإدارة والاقتصاد والتجارة .

وبصفة عامة يقوم الباحث في دراسة الحالة بتطويق الظاهرة من جميع نواحيها بغية الحصول على معلومات دقيقة وصحيحة عنها ثم تحليل هذه المعلومات على العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو أو التطور على مدى فترة معينة من الزمن . وقد تكون الوحدة موضع الدراسة جزءا من حلة في إحدى الدراسات، كما يمكن أن تكون هي نفسها حالة قائمة بذاتها في دراسة أخرى.

وهناك علاقة تكامل بين دراسة الحالة ومناهج وأساليب وأدوات البحث الأخرى مثل المسح والبحث الوثائقي (التاريخي) والأساليب الإحصائية،

والمقابلة والملاحظة وتحليل المحتوى وكما يستخدم وسائل جمع البيانات مثل الاختبارات والاستخبارات الشخصية على مختلف أنواعها . للدرجـــة التـــي نستطيع القول بأن منهج دراسة الحالة بمثابة الوعاء الشامل لمنـــاهج البحـــث العلمي وأدواته .

وتسمى طريقة دراسة الحالة عندما تكون الوحدة موضع البحث (فـــرد أو شخص) بالطريقة أو المنهج الإكلينيكي. فالطريقة الإكلينيكية تعنـــي التركيـــز على دراسة (الحالة الفردية) التي تمثل الظاهرة المراد دراســـتها . وخاصـــة ظواهر الاضطرابات الشخصية، والأمراض النفسية أو المشكلات الاجتماعية، والانحرافات الخلقية، والشذوذ الجنسي, وغيرها، وبعبارة أخـــرى فالطريقـــة الإكلينيكية تمثل إجراء بحث تفصيلي شامل ومتعمق عـــن شـــخص واحـــد ؛ بحيث يتم جمع معلومات عن تاريخ حياة الشـــخص، وحاضـــره,وطموحاتـــه وأهدافه المستقبلية القريبة والبعيدة . كما تشـــمل جميـــع جوانـــب شخصـــيته الصحية والذهنية والوجدانية والاجتماعية والروحانية. وفي الحقيقـــة، تكـــاد تكون هذه الطريقة أفضل المناهج العلمية وأقدرها على دراسة الظواهر الـــلا سوية وخاصة من الناحية التشخيصية والعلاجية .

حيث أنها تتصف بالشمول والعمق في دراسة حالة . حتى نســـتطيع فهـــم الظروف والعوامل التي أدت لظهور المشكلة عند الشخص . ويرى صـــلاح مخيمر أن المنهج الإكليني يميل إلى أن يصبح إكلينيكية مســـلحة بالمقـــاييس المقننة من ناحية (لتحديد طبيعة المشكلة). ومن ناحيـــة أخـــرى : يحصـــل الأخصائي الإكلينيكي على معطياتها من تاريخ الحياة أقوالا للشـــخص فـــي المقابلة الشخصية, إلى جانب الاستعانة بالاختبارات الاسقاطية. والملاحظـــة الطبيعية المباشرة للشخص في الموقف الحيوي. وعادة ما تكـــون الاســـتعانة بأساليب التحليل النفسي في تفسير الأحلام والهفوات (زلات اللسان أو القلم)،

وبذلك فإن المنهج الإكلينيكي يصل من ذلك إلى تبين الوحدة الكلية التاريخية والوحدة الكلية الحالية – كاشفا عن الصراعات الأساسية عند الشخص (دينامية) . ومن ثم يتمكن من الوحدة الكلية للشروط الحاكمة للسلوك موضع الدراسة، وبذلك يصل الإكلينيكي إلى تحديد جملة الأسباب المسئولة عن الاضطرابات واقتراح وسائل أي القيام بالعلاج النفسي .

وقد استعان فرويد بالمنهج الإكلينيكي في دراسته للمرضى النفسيين، واستطاع بملاحظته الدقيقة لسلوك مرضاه أثناء العلاج أن يصل إلى معرفة أهمية اللا شعور والصراع اللاشعوري في سلوك الأفراد وأهمية الأحلام في التعبير عن الرغبات اللاشعورية للفرد, وأهمية السنوات الخمس الأولى في توافق الفرد في حياته التالية. واستطاع فرويد من ملاحظاته الإكلينيكية لمرضاه أن يضع نظريته في الشخصية . ورغم أن الطريقة الإكلينيكية، كما هو واضح من المصطلح ذاته أكثر شيوعا في دراسة اضطرابات الشخصية، ورغم أنها قد أسهمت بثراء في معرفة خصائص الشخصية، وفي الفهم الأعمق للدوافع النفسية إلا إنها قد أثبتت إنها ذات قيمة هائلة في دراسة الظواهر النفسية في حالات السواء والنمو . ويتمثل ذلك في أعمال (جان بياجيه) عن تطور نمو الأطفال استنادا إلى نهجه المتميز في دراسات النمو وهو الطريقة الاكلينيكيه . ولعل هذا يفسر لنا الاهتمام المتزايد اليوم باستخدام الطريقة الإكلينيكية في الدراسات النفسية تعمقا وإثراء لفهم الظاهرات النفسية والتنبؤ بها والتحكم فيها .

المسلمات التي يقوم عليها المنهج الإكلينيكي :

1) تستند إلى وحدة الإنسان . بمعنى النظر إلى الشخص ككائن إنساني متفرد. فكل نشاط يصدر عن الإنسان وهو يتعامل مع بيئته ليس نشاطا (نفسيا) خالصا أو(جسميا) خالصا. بل نشاط كلي يصدر عن الإنسان بأجمعه

باعتباره وحدة جسمية نفسية روحانية متكاملة لاتتجزأ، إن تأثر جانب منها أو اضطراب تأثرت الوحدة كلها أو اضطربت . ولقد أحسن الفيلسوف أرسطو التعبير عن ذلك بقوله : (ليس الذي ينفعل هو النفس أو الجسم بل الإنسان) . فالإنسان كله هو الذي يقرا ويكتب، وهو الذي يحب أو يكره، وهو الذي ينجح ويخفق، وهو الذي يسعد ويشقى . والإنسان كله هو الذي يتعامل مع البيئة المحيطة به ويتكيف لها. وفي ضوء هذا الافتراض نجد أن المنهج الإكلينيكي هو الطريقة الوحيدة التي يمكن أن تتعامل مع هذه الوحدة الإنسانية الكلية. فهي تمثل اتجاه جشطالتي أو شمولي في فهم الناس وليست أداة تجزيئية (تفاضلية) لتحليل سلوك الإنسان . لأنها تنظر إلى الإنسان وسلوكه والموقف الذي يتفاعل فيه باعتبارها تشكيلا كليا أو مركبا كليا .

2)وتستند إلى أن شخصية الإنسان ((وحدة كلية تاريخية زمانية)).وهذا يعني أن استجابة الشخصية الإنسانية في الموقف الحالي المشكل لا يمكن أن تتضح دلالتها إلا في ضوء تاريخ حياة الشخص، ليس فقط بالنسبة لماضيه، بل وأيضا بالنسبة لتوجيهاته نحو المستقبل . فكثير من اتجاهات الشخص الاجتماعية وأسلوب حياته ونمطه قد تطورت عند محاولته التعامل مع الأحداث والخبرات الهامة في حياته والتي كانت بمثابة نقطة تحول في تاريخه . ويفترض استكمالا لهذه الأحداث قد أدت إلى تغيير حياته . وان هذه الحياة قد اتخذت لها مسارا جديدا . وان تلك التغييرات في سلوكه قد تؤثر على مستقبله كله .

3)وتستند إلى (دينامية الشخصية الإنسانية) فكل كائن بشري ,يوجد دائما في موقف صراع. فليست الحياة غير سلسلة متصلة من الصراعات ومحاولة

لحلها, أو هي سلسلة من عدم الاتزان ومحاولة لإعادة الاتزان .. والكـــائن المتوافق هو الذي يستطيع أن ينهي صراعاته بمعنى يزيل توتراته ويشـــبع حاجاته، أما الكائن غير المتوافق فهو الذي لا يصل إلى فض صـــراعاته وخفض توتراته بشكل مكتمل .

مقومات المنهج الإكلينيكي أو دراسة الحالة:

- مصادر المعلومات في دراسة الحالة :

يحصل الباحث على المعلومات عن صاحب الحالة من عدة مصادر مختلفة وهي :

1. الشخص نفسه، حيث يطلب منه أن يكتب تاريخ حياته بنفسه, أو يكتب مـــا يعن له عن نفسه في حرية دون قيد، وكذلك يدرس الباحث ما قـــد يكـــون للشخص من إنتاج أدبي أو فني ومذكرات ورسائل . والميـــزة الأساســـية لاستخدام الوثائق في العمل الإكلينيكي هي أنها تيسر لنا أن نرى الناس كما يرون أنفسهم.
2. الملاحظة الإكلينيكية التي يقوم بها الباحث للشخص صاحب الحالـــة، مـــن خلال المقابلة والفحص السيكولوجي .
3. ملاحظات الآخرين الذين لهم علاقة معرفة (بالحالة) مثل أفـــراد عائلتـــه وأصدقائه ومدرسيه ورؤسائه أو زملائه وأطبائه المعالجين.
4. السجلات المدرسية والطبية وسجلات جهات العمل والمحـــاكم والهيئـــات والأندية ومذكرات الأم عن طفلها .
5. تحليل أحلام اليقظة وأحلام المنام (للحالة) . وكـــذلك طموحاتـــه وأهدافـــه المستقبلية .

- **نوع البيانات المطلوبة في دراسة الحالة :**

يسعى الباحث الإكلينيكي إلى تجميع كل المعلومات المختلفة التـــي تتعلــق بالحالة كتاريخ حياته السابق ,وواقع حاضره, وأهدافه وآماله. وكذلك ما يتعلق بحالته الصحية والذهنية والتعليمية والمزاجية والاجتماعية . وما تعيه الحالـــة وما لاتعيه. ولتحقيق هذا الغرض وضعت نماذج كثيـــرة ومتنوعـــة لدراســـة الحالة ؛ويؤكد مؤلفيها أن هذه النماذج لا تعدو أن تكون مجرد دليل يســـتعان به، بمعنى أنها قابلة للتعديل حسب الحالة المعينة . وفيمـــا يلـــي ســـنعرض ملخصا للنموذج الذي صممه لويس كامل مليكه لدراسة الحالة . وهو يتكـــون من 11 جانبا :

1) **البيانات المميزة والمشكلة :**

مثل الاسم، والسن، النوع (ذكر \أنثى), محل إقامة العميل وقت إجـــراء الدراسة, المهنة الحالية، الحالة الزواجية, الشكوى (سبب الإحالة أو المشـــكلة كما يذكرها العميل), اسم: الطبيب النفسي، الأخصائي النفســـي ,الأخصـــائي الاجتماعي السيكياتري .

2) **الخلفية التاريخية:**

ويجب أن تشمل : النمط العائلي، التاريخ الشخصي، بيئة العميل، التاريخ التعليمي، التاريخ المهني، التاريخ الجنســـي والزواجـــي، التـــاريخ الطبـــي، الاهتمامات والعادات الأخرى .

3) **نشأة وتطور المرض الحالي :**

تلخيص للتسلسل الزمني للأحداث والتطـــورات والمراحـــل الرئيســـية ومقارنة بين الخصائص المزاجية والسلوكية قبل وبعد المـــرض، الأعـــراض الهامة التي أدت إلى إلحاق العميل لطلب العلاج التشخيصي والعلاج في كـــل

مرحلة والصعوبات التي واجهته، توضيح للموقف الحالي للمريض وقت كتابة التقرير مع توضيح أي إجراءات قانونية أو أدارية يجري اتخاذها .

4) **المظهر الحالي والسلوك العام** :

العمر الظاهري, عاداته الحركية، حالة الشعر والملبس والأظافر ورائحة الجسم، الاستجابة للمقابلة، طريقة كلامه هل يتكلم بحرية أم بحذر ؟ هل تتناسب ملامح وجهه وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف ؟ أم هي مبالغ فيها، متكررة ؟ شاذة؟ الأعراض الجسمية ذات الدلالة مثل رعشة اليدين وضعف التناسق البصري الحركي والتعب الملحوظ بعد فترة من الاختبار.

5) **القدرة على التركيز** :

تركيز التفكير ووجهته (هل يجد صعوبة في التركيز في القراءة؟ في العمل؟ في الحديث؟.......).

6) **محتوى التفكير** :

ما هي الأفكار التي تشغل بال الحالة، وما هي معتقداته واتجاهاته؟ وهنا يتعين معرفة خلفيته الثقافية والمعتقدات السائدة في مجتمعه، والجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها .

ومن الممكن أن يستعين الفاحص بأسئلة مثل : هل هناك شيء يشغلك ويقلق بالك؟ هل حدثت لك في الأيام الأخيرة حوادث غريبة أو طرأت لك أفكار غير عادية، أو أفكار يصعب التخلص منها .

7) الحالة الانفعالية :

ويستدل عليها من أقوال الحالة عن مشاعرها الداخلية ومن التعبير الظاهر عنها . ويمكن وصف الحالة الانفعالية في النقاط الآتية :

- الحالة المزاجية السائدة: مثل المرح والكآبة,القلق,اللامبالاة .

- التقلب في الحالة المزاجية : كأن يتحول في لحظة من حالة الضحك إلـــى البكاء بينما نجد مريضا آخر تكاد (تتجمد) حالته المزاجية دون تغيير .
- ملائمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنها وتتضح عنـــدما تتخذ الاستجابة الانفعالية غير الملائمة كدليل وحيد على السلوك الفصامي .

8) **الوظائف الحسية والقدرات العقلية :**

تهدف دراسة هذه الجوانب إلى تقييم درجة اتصال العميل بالبيئة والواقع كما يتمثل في وعيه وذاكرته وقدرته على فهم المواقف وتعبئة وظائفه العقلية لحل المشكلات التي تواجهه في بيئته. وقد يتراوح الاضطراب في هذا المجال من مجرد وجود ضباب في الشعور إلى حالات الهذيان والاختلاط . وتشـــمل الدراسة الجوانب الآتية: الوعي بالزمـــان والمكـــان والأشـــخاص، الـــذاكرة المباشرة والقريبة والبعيدة, الذكاء والاستبصار وسلامة الحكم. وكلهـــا أمـــور تعتمد على العمليات التكاملية والتنظيمية للشخصية.

9) **الاختبارات السيكولوجية التشخيصية:**

الباحث الإكلينيكي إذا ما استخدم اختبارا ذا طبيعة كمية، لا يكتفي غالبـــا بذلك بل يجتهد للاستفادة منه استفادة كيفية أيضا، فيقوم بتحليـــل اســـتجاباته ودرجاته تحليلا كيفيا قد يقوم هو بابتداعه مستفيدا من أسس النظريات النفسية خاصة ما تعلق منها بسيكولوجية الأعماق وبالتحليـــل النفســـي وبـــديناميات الشخصية ودوافعها وصراعاتها .

10)**الفحوص الطبية والمعملية:**

تشمل فحوص السمع والبصر والدم والبول, كما تشمل أحيانـــا الســـائل المخي الشوكي ورسم المخ وفحص الأشعة. ورغم أن هذه الفحوص ليست من

اختصاص السيكولوجي، إلا أن ذلك لاينفي ضرورة معرفته بطبيعتها ودلالتها, وهو يكتسب هذه المعرفة خلال دراسته الأكاديمية ومرانه العملي .

11)الصياغة التشخيصية:

هنا يلخص دارس الحالة ديناميكيا الشخصية في أي صورة من الصـــور المألوفة في المجال. كما يحاول الباحث هنا تفسير البيانات ويتبين الصـــراع الأساسي مثل: الشعور بالذنب مقابل تبرير الذات وبالاستقلال مقابل الاعتماد, أو المشكلة التي يتركز حولها اهتمام العميل مثل السمعة، الأمـــن، الطهـــارة, الذنب .

أساليب وأدوات التشخيص الإكلينيكي :

1) القيام بالمقابلات التشخيصية وهي التي تجري بغـــرض الفحـــص الطبـــي النفسي للمرض بحيث يمكن خلالها وضع العميل مـــن فئـــات التشـــخيص الشائعة. وتبرز أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون فـــي مجـــالي التشـــخيص والعـــلاج النفسي.
2) إجراء الملاحظات الميدانية في مواقف الحياة الفعلية : ويقصد بها ملاحظة الباحث لسلوك الحالة مثل حركات يديه أثناء الكلام، وجهة نظره إلى أين، معدل حركاته، تعبيرات وجهه، طريقة كلامه، التردد، لحظات الصـــمت، وهكذا، وتمتد الملاحظة لتشمل مواقف الحياة اليومية الطبيعيـــة ومواقـــف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعها في اللعب والعمل والراحـــة والـــرحلات

والحفلات والقيادة والتبعية . ويمكن أن تتم الملاحظة بشكل مباشر أو غير مباشر أو الاثنين معا .

المشكلات المنهجية في علم النفس الإكلينيكي :

يمكننا هنا استعراض بعض المشكلات المنهجيــة فــي علــم الــنفس الأكلينيكي على النحو التالي :

- مشكلة الملاحظة : أن السلوك الملاحظ هو سلوك مختلف عليــه، ســلوك يتضمن الاختلاف في تفسيره، فإذا شاهد شخصان مختلفان نفس الســلوك فإنهم يختلفون في تفسير وربما حتى في تقدير درجته، فكيف لنا بحل هذه المشكلة ؟ فلو قمنا بطرح مشكلة ما على طالبتين متطوعين وطلبنا مــنهم حلا لهذه حلا لهذه المشكلة، فكم ستكون نسبة الاتفاق على الحل المطروح ؟ إذا لم تكن هذه النسبة 100% فهذا يعني أن السلوك لم يفهم، وإذا اختلفنا على التشخيص فنحن أمام مشكلة حقيقة .
- مشكلة التصنيف : الإكلينيكي يقوم بتصنيف لكن المسأله ليست منح ألقاب، وليس هذا هدف العلم فلابد أن يكون هناك مبررات موضوعية حتى يمنح هذا اللقب، والخطورة تكمن في كون المعيار مرجعيته هــي ذات الباحــث (هو شايف كدا) كارثه ! وخصوصا مع الناس الــذين يمنحــون أنفســهم مساحة كبيرة للذاتية والاعتماد على الحدس.
- القياس والتقدير الكمي : يقول ثورندياك : (إن كل شئ يوجد بمقدار فيمكن قياسه) المشكلة التى تواجهنا هنا هي في تقديرينا هذا المقدار, لاأستطيع أن اقارن بين شخصين في قدرتهم على الحب / الكراهية / الانفعالية، تقــدير المشاعر والانفعالات أمر شديد الصعوبة .

- العينات : ليست كل الدارسات وكل الموضوعات والمتغيــرات يمكــن أن ندرسها من خلال عينات كبيرة، وهذا العلم يقوم على دراسة حالات قليلة .

الاختبارات الاسقاطية في دراسة الحالة :

تعتبر الطرق الاسقاطية من الوسائل الهامة والتي لقيت قبولا لدى علماء الــنفس الاكلينيكــي وعلمــاء نفــس الشخصية، وقد أثارت الكثير من الجدل بين علماء النفس فمــنهم مــن يؤيــدها ويعترف بقيمتها وفائدتها فــي نــواحي التشخيص الاكلينيكــي، ومــنهم مــن يعارض هذه الطرق لتــدخل العوامــل الذاتية فيها، مما يبعدها عن الموضوعية التي يجب أن تتوفر فــي الاختبــارات بالمعنى الدقيق . ولكن بوجه عام فان هذه الاختبارات تلقى مكانه واسعة عند قياس الشخصية وفي المجال الاكلينيكي .



وقد ظهر لأول مرة لفظ "اسقاط" في علم النفس عند (فرويد) وذالــك فــي مقالة له عن عصاب القلق ,سنة 1894 حيث أوضح أن عصاب القلق يظهر عندما تشعر الذات بعجزها عن السيطرة على المثيرات الجنسية، وفــي هــذه الحالة تسلك النفس وكأنها تسقط هذه المثيرات على العام الخارجي . وفي سنة 1939 وصف (لورنس فرانك) الاختبار الاسقاطي بوصفه وســيلة لدراســة الشخصية، فالفرد حينما يستجيب لمثيرات غير متشكلة ومبهمة إلى حد ما فانه يستجيب للمعنى الذي يضيفه عليه المنبه بشكل من أشكال الفعل أو الوجــدان الذي يعبر فعلا عن شخصيته لا ما قد سبق للفاحص أن قرره تعسفا . ويعرف (غنيم 1975) الاختبارات الاسقاطية على انها وسيلة غير مباشرة للكشف عن

شخصية الفرد ,ولمادة الاختبار من الخصائص المتميزة ما يجعلها مناسبة لأن يسقط عليها الفرد حاجته ودوافعه ورغباته وتفسيراته الخاصة دون أن يفطن لما يقوم به من تفريغ وجداني .

وتجدر الإشارة إلى أن مفهوم الإسقاط في الاختبارات الاسقاطية يختلف عن معناه لدى (فرويد) فهو لا يتضمن بالضرورة عمليات لاشعورية، فالاختبار الذي يتيح للفرد التعبير عن عالمه غالبا ما يؤدي إلى أن يعبر الفرد بمادة شعورية عن الخبرات والميول المعروفة للشخص .

خصائص الاختبارات الاسقاطية :

- أن الموقف المثير الذي يستجيب له الفرد غير متشكل نسبيا وناقص التحديد والانتظام مما يؤدي إلى التقليل من التحكم الشعوري(المقاومة) لسلوك الفرد .
- غالبا لا تكون لدى الفرد معرفة عن كيفية تقدير الاستجابات ودلالتها ومن ثم فأن الاستجابات لن تتأثر بالإرادة .
- يعطى الفرد حرية التعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته ورغباته دون ان تكون هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة .
- الاختبارات الاسقاطية لا تقيس نواحي جزئية أو وحدات مستقلة تتألف منها الشخصية بقدر ما تحاول رسم صورة دينامية كلية للشخصية .

أنواع الطرق الاسقاطية :

ايرى " لندزي " تصنيف الطرق الاسقاطية تبعا لنمط الاستجابة المطلوبة من المفحوص الى خمسة انواع هي:



1. طرق التداعي: والمنبه فيها كلمة أو جملة أو بقعة حبر، يستجيب لها المفحوص بكلمة

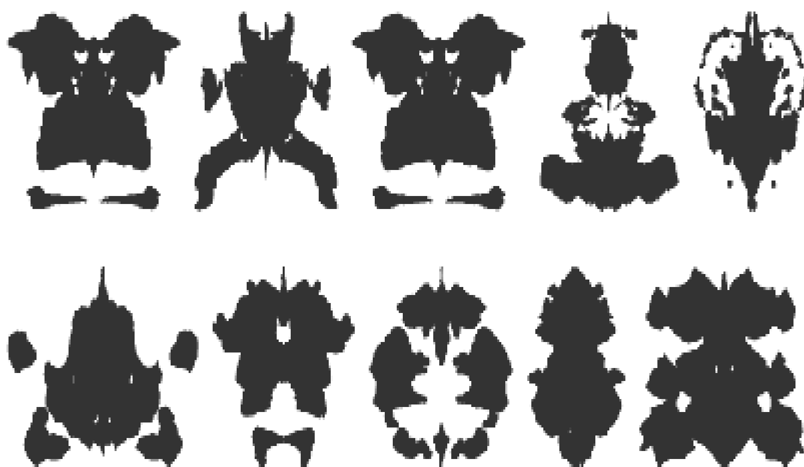
أو عبارة أو مدرك, من أمثلتها اختبار تداعي الكلمات واختبار الرورشاخ.

2. طرق التكوين: وتنتج الاستجابة في هذا النوع من نشاط معرفي بنائي إنشائي معقد كأن يكون المفحوص قصة اعتمادا على صورة " اختبار تفهم الموضوع "

3. طرق التكملة: يعطى المفحوص منبها ناقصا غير مكتمل (جملة – قصة) ويطلب منه تكملته كاختبار "ساكس" لتكملة الجمل .

4. طرق الاختيار أو الترتيب : يقدم للمفحوص عدد من المنبهات كالصور أو الجمل ويطلب منه إعادة ترتيبها أو يحدد تفضيلا ته لها ومن أمثلتها اختبار تنظيم الصور واختبار "سوندي"

5. الطرق التعبيرية : مثل اختبارات الرسم بالخطوط أو بالألوان وطرق اللعب و(السيكودراما)، ويمكن ان تستخدم هذه الاختبارات في كل من التشخيص والعلاج .



أهم مزايا الأختبارات الاسقاطية :

- تفيد في دراسة بعض جوانب الشخصية التي يصعب إدراكها حسياً والتعبير عنها لفظياً، والتي تعجز الأساليب الأخرى كالمقابلة والاستبيان في الكشف عنها .
- تمتاز بمرونتها وإمكانية استخدامها في مواقف متعددة . فالباحث يســتطيع يستخدم أي مثير من الصور أو الكلمات، ويستطيع أن يجمــع المعلومـــات عن الطلبة أو المدرسين أو المزارعين أو غيرهم.
- تفيد في الدراسات المقارنة حيث يستطيع الباحث إجراء نفس الاختبـــارات على إفراد من مجتمعات مختلفة ومقارنة النتائج، واستخلاص الدلالات منها
- تخلو من الصعوبات اللغوية التي تواجه الباحث في صياغة الأسئلة وتحديد المصلحات عند إعداد الاستبيانات أو إجراء المقابلات.

عيوب الاختبارات الاسقاطية :

- صعوبة تفسير البيانات واحتمال التحيز فـــي اســـتخلاص الـــدلالات مـــن استجابات الأفراد.
- صعوبة تقنين البيانات وتصنيفها وتحليلها، والسبب في ذلك هو أنه لا توجد قيود لتحديد استجابة الفرد، وبالتالي فقد تكون استجابات بضعة إفراد لنفس المثير (صورة غامضة مثلاً) مختلفة تماماً من حيث المحتوى والشـــكل، مما يجعل عملية تصنيفها وتحليلها غاية في الصعوبة.
- الصعوبات العملية التي يواجهها الباحث في التطبيق ومنها فـــي صـــعوبة وجود أفراد متعاونين يعبرون عن آرائهم ومشاعرهم بصدق وأمانة .
- صعوبة وجود أخصائيين مدربين يستطيعون إجراء الاختبارات المختلفـــة، وملاحظة انفعالات الأفراد، وتسجيل استجابتهم بشكل دقيق، وكذلك تحليلها واستخلاص الدلالات الصحيحة منها.

- ورغم ان الباحثين يتغلبون تدريجيا على بعض نقاط الضعف فيها إلا أنهـا لا زالت في حاجة إلى العمل كتير .

نماذج للاختبارات الاسقاطية :

* اختبار تداعي الكلمات
* اختبار تكملة الجمل الناقصة
* اختبار "روزنزفايج " للإحباط الصور
* اختبار الرورشاخ
* اختبار تفهم الموضوع "TAT "
* الملاحظة:

- تقسم الملاحظة عادة إلى نوعين:الملاحظة الحرة(غير المنظمة) والملاحظة المقننة (المنظمة).
- يستخدم النوع الأول بطريقة مباشرة عادة في الصفوف الدراسية وساحات اللعب والعيادات النفسية،كما يستخدم في مجـال نمـو وتطـور الأطفـال والمراهقين.
- وفي كل الأحوال يفيد هذا النوع في معرفة أنواع السـلوك التلقـائي فـي مواقف طبيعية، وقد اتبع هذا الأسلوب العالم السويسري(جان بياجيه) وذلك ليلاحظ تطور النمو المعرفي لدى الأطفال، ويصاحب هذا الأسلوب التعرف أيضاً على مدلولات التعبيرات المختلفة التي تصدر عن الشخص كتعبيرات الوجه وحركات الأيدي وفلتات اللسان، إذ يتم كل ذلك في مواقـف غيـر مشروطة،أو مقيدة،فلا يتصنع سلوكاً ما أو يمنع سلوكاً أو حركة ما،إذا مـا كان الطرف أو الموقف مخططاً له من قبل،إذا غالباً ما تتم عملية تصنع أو خداع من جانب الفرد إزاء ملاحظته، كذلك يفيد هذا الأسلوب في العيادات السيكولوجية من خلال اللعب الجماعي مع الأطفال،فغالباً ما تعبر ألعـابهم

عم ألوان من الصراعات يعيشونها ويتم تفريغ منها من خلال اللعب،ويعد اللعب هنا بمثابة نفض (تفريغ) لهذه الصراعات .

- ويستخدم النوع الثاني (المقننة) إذا مارأى الباحث ضرورة تسجيل أنواع السلوك في المواقف المختلفة،ولابد من أن يخطط الملاحظ لما يريد بالتحديد معرفته،وعادة ما يتم هذا النوع عقب النوع الأول،إذ تعد الملاحظة الحرة بمثابة استكشاف مبدئي للشخصية المراد ملاحظتها،ثم يلي ذلك التعمق المدروس لملاحظة جوانب السلوك المراد دراسته،ومن أشهر التكنيكات المستخدمة للتسجيل ما يعرف باسم (كراسات الملاحظة) وقسمت هذه الكراسة إلى ستة أقسام:
- القسم الأول: يشتمل على بيانات عامة ومعلومات عن الأسرة.
- القسم الثاني: يتضمن بيانات عن الحالة الجسمية والصحية والفسيولوجية.
- القسم الثالث: يحتوي على بيانات عن القدرات العقلية والذكاء والتحصيل المدرسي.
- القسم الرابع: يتضمن مجموعة من السمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي.
- القسم الخامس: يشتمل على مجموعة من الملاحظات العامة (متنوعات).
- القسم السادس: يشتمل على النواحي الملاحظة كالاضطرابات النفسية التي لوحظت على الفرد موضوع الملاحظة.

ومن مميزات هذه الكراسة صياغة السمات فيها بطريقة إجرائية مما يسهل على الملاحظ عملية التقويم .

شروط الملاحظة:

1- شروط موضوعية: تتمثل في استخدام الملاحظة وفق نظام خاص تحدد فيه الجوانب التي يراد ملاحظتها، كذلك ينبغي أن تسجل المعلومات

آنيا حتى لا ينسى الملاحظ ما يذكر، كما بنبغي بأن لا يتأثر بالانطباعات المسبقة أو يتأثر بالهالة.

2- شروط سيكولوجية: هناك شروط يحث الملاحظ على إتباعها تتمثل في "الانتباه" وهو شرطا مهماً للملاحظة الناجحة، كذلك يشير دالين إلى "سلامة حواس الملاحظ بحيث يستطيع أن يسمع ويرى بدقة كل ما يجري أمامه من أحداث، والعمل الثالث "نضج عملية الإدراك لدى الملاحظ،حيث يتمثل في قدرته على تأويل وتفسير كل ما يجري أمامه من أحداث، وأما العامل الرابع هو قدرة الملاحظ على التصور بحيث يستطيع أن يرسم صورة دقيقة لحالة الشخص الذي يلاحظه بحيث تتكامل جوانب الرؤية الدقيقة لكل ما يجري أمامه من أحداث.

خطوات عملية مبسطة لإجراء دراسة الحالة :

تعتمد دراسة الحالة على مجموعة من الخطوات هي مرحلة الدراسة التي يتم فيها جمع المعلومات والبيانات من مصادرها الأساسية ومرحلة التشخيص ويتم فيها الوقوف على ديناميات الشخصية من حيث نقاط القوة والضعف وسمات الشخصية وخصائصها وصراعاتها ومرحلة العلاج ويتم فيها تحديد انسب الطرق والأساليب الإرشادية والعلاجية المناسبة للحالة ومرحلة المتابعة ويتم فيها الوقوف على مدى فعالية الأساليب الإرشادية والعلاجية التي تم استخدامها مع الحالة أو مدى امتثال العميل للقواعد الإرشادية والعلاجية، ومن أمثلة تلك الخطوات ما يلي :

الخطوة الأولى :

تحديد موضوع الدراسة :

تركز دراسة الحالة على شخص واحد، أو مجموعة صغيرة من الأشخاص، وأحياناً على حدث معين. المعني هنا إجراء دراسة نوعية لإيجاد

تفاصيل محددة وتوصيف لطبيعة الأثر الواقع على موضوع الدراسة مثلًا، قد تهدف دراسة حالة طبية معرفة طبيعة تأثير إصابة ما على مـــريض واحـــد، بينما قد تجرى دراسة حالة سيكولوجية لدراسة مجموعة صغيرة من النـــاس يخضعون لعلاجي تجريبي.

- دراسات الحالة غير مصممة لدراسة المجموعـــات الكبيـــرة أو للتحليـــل الإحصائي.

الخطوة الثانية :

اختر ما بين إجراء دراسة استباقية أو استعادية. تتضمن الدراسة الاستباقية إجراء دراسات جديدة، وذلك على أفراد أو مجموعات صغيرة؛ بينمـــا فـــي الدراسات الاستعادية، يتم البحث في ماضي عدد محدود من الحـــالات فيمـــا يتعلق بموضوع الدراسة، ولا تتطلب تدخلًا جديدًا فيما يخص تلك الحالات

- قد تتضمن دارسة الحالة كلا النوعين.

الخطوة الثالثة :

احصر أهدافك البحثية. قد تحدد لك تلك الأهداف مسبقًا من قِبل أستاذك أو صاحب العمل وقد تحددها بنفسك. من حيث الهدف، تتضمن دراسات الحالـــة الأنواع الأساسية الآتية:

- دراسة حالة إيضاحية، تصف موقفًا غير معتاد بهدف المساعدة على فهمه؛ كدراسة حالة عن مصاب بالاكتئاب مصممة لمســـاعدة المعـــالجين تحـــت التدريب على فهم الاكتئاب من منظور العميل.
- دراسة حالة استكشافية، وهي تمهيد يهدف لإنارة الطريق أمـــام مشـــروع مستقبلي أشمل؛ إذ الغرض منها هو تحديد الأســـئلة البحثيـــة والمقاربـــات الممكنة للمشروع الأكبر. مثال ذلك دراسة حالة عن ثلاثة طرق تدريسية؛

حيث يتم توصيف مزايا وعيوب كل طريقة، وتقديم توصيات أولية بشـــأن كيفية ترتيب طريقة تدريس جديدة.

- دراسة حالة متفردة، وهي تركز على حالة بعينها بدون غــرض التعمــيم؛ كدراسة وصفية عن مصاب بمرض نادر، أو دراسة حالة بعينها لاختبـــار ما إذا كانت النظرية العامة المستخدمة تنطبق فعلًا أو تفيد في كل الحالات.

الخطوة الرابعة :

قدم للحصول على الإجازة الأخلاقية. يتطلب القانون مـــن كـــل دراســـات الحالة تقريبًا نيل الموافقة الأخلاقية قبل أن تبدأ. تواصل مع المؤسسة أو القسم الذي تعمل به واعرض دراستك على المسؤولين عن الإشـــراف الأخلاقـــي. ربما يطلب منك إثبات أن دراستك لا تعرض مشاركيها لـــلأذى. قـــم بهـــذه الخطوة حتى عند إجراء دراسة استعادية؛ فأحيانًا ما يتسبب نشر تفسير جديد في إلحاق الأذى بالمشاركين في التجربة الأصلية.

الخطوة الخامسة :

خطط لدراسة طويلة الأمد. تستغرق أغلـــب الدراســـات الأكاديميـــة 3-6 شهور على الأقل، وكثير منها يستمر لسنوات. قد يقيدك حجم التمويل أو مدة البرنامج الدراسي، ولكن عليك على أقل تقدير أن تخصـــص عـــدة أســـابيع لإجراء الدراسة.

الخطوة السادسة :

صمم استراتيجية البحث بتفاصيلها. ارسم إطارًا عامًا لكيفية جمع البيانات والإجابة على الأسئلة البحثية. تحديد الطريقة الدقيقة لذلك يرجع إليك، لكن قد تفيدك النصائح التالية:

- حدد أربع أو خمس نقاط بالأسئلة التي تريد الإجابة عليها، إن أمكن، في الدراسة. استعرض الزوايا المختلفة التي يمكن مقاربة الموضوع والأسئلة من خلالها.
- اختر اثنين (أو أكثر، وهو الأفضل) من مصادر المعلومات الآتية: تقارير الحالات - البحث عبر الإنترنت - البحث في المكتبة - إجراء المقابلات مع مواضيع الدراسة - إجراء المقابلات مع الخبراء - العمل الميداني بصور أخرى - تخطيط المفاهيم والتصنيفات.
- صمم أسئلة للمقابلات تستدعي إجابات في العمق وتساعد على المحاورة المستمرة فيما يخص أهداف البحث.

الخطوة السابعة :

استجلب المشاركين إذا احتجت. إن لم تكن دراستك عن شخص بعينه، فقد تحتاج لاستقدام مشاركين من حيز أوسع بما يلبي شروط البحث. احرص على الوضوح الشديد في إعلام المتطوعين أساليب البحث وجدوله الزمني؛ فعدم الوضوح في ذلك الأمر قد يعد تجاوزًا لأخلاق المهنة، وقد يدفع المشارك إلى الرحيل في منتصف الدراسة، متسببًا في ضياع الوقت الكثير.

- بما أنك لن تقوم بالتحليل الإحصائي، فلا حاجة لأن تدرس عينة ممثلة لتنوع المجتمع. عليك أن تنتبه لأي تحيز في عينتك قليلة العدد، وتبرزه في تقريرك؛ لكن ذلك لا يبطل بحثك.

الخطوة الثامنة :

ادرس خلفية الموضوع. إذا كنت تدرس بشرًا، فابحث في ماضيهم عما يمكن أن يكون ذا صلة، كالتاريخ الطبي أو العائلي أو تاريخ مؤسسة ما. الدراسة الجيدة لخلفية مواضيع البحث ودراسات الحالة السابقة المشابهة لها أن تساعدك في توجيه دراستك، خاصة إذا كنت تكتب دراسة حالة متفردة

- أية دراسة حالة، وبالذات التي بها جانب استعدادي سوف تفيد من الاستراتيجيات الأساسية للبحث العلمي.

الخطوة التاسعة :

تعلم كيف تقوم بالمراقبة العلنية. عندما تتناول دراسة الحالة بشرًا، لا تسمح لك القواعد الأخلاقية عادة بـ"التلصص" على المشاركين. عليك عندئذ أن تقوم بالمراقبة العلنية، حيث يعلم المشاركون بوجودك. وبخلاف الدراسات التي تتعامل مع الكم، بإمكانك التحدث مع المشاركين وتألّفهم وأن تشرك نفسك في الأنشطة. يفضل بعض الباحثين المراقبة مع النأي بأنفسهم، ولكن انتبه أنه بغض النظر عن علاقتك بالمشاركين، سوف يؤثر وجودك على سلوكهم.

- بناء الثقة بينك وبين المشاركين يمكنه أن يسمح بسلوك أقل تقيّدًا. مراقبة الناس في بيوتهم أو أعمالهم أو أي مكان "مألوف" آخر قد تكون أكثر فعالية من إحضارهم إلى مختبر أو مكتب.
- من الأمثلة الشائعة لهذا النوع من المراقبة هو أن تطلب من المشاركين ملء استبيان. هنا يدرك المشاركون أنه يجري دراستهم، وبالتالي سيختلف سلوكهم؛ لكنها طريقة سريعة وأحيانًا الطريقة الوحيدة للحصول على معلومات معينة.

الخطوة العاشرة :

دون ملاحظاتك. تدوين الملاحظات التفصيلية أثناء عملية المراقبة أمر حيوي لكتابة التقرير النهائي. قد يجوز في بعض الدراسات أن تطلب من المشاركين تسجيل ما يختبرونه في مفكرة.

الخطوة الحادية عشر :

بحسب طول الدراسة. قد تجري مقابلاتك أسبوعيًا، أو كل شهر أو اثنين، أو حتى مرة أو مرتين فقط في العام. ابدأ المقابلة بالأسئلة التي أعددتها أثناء فترة التحضير، ثم كرر الأمر بهدف التعمق في صلب الموضوع :

- وصف التجربة : اسأل المشارك كيف مرت عليه التجربة موضوع الدراسة أو كيف وجد كونه جزءًا من المنظومة التي تدرسها.
- وصف المعنى : اسأله ماذا تعني التجربة بالنسبة له، أو ما "الدروس الحياتية" التي استخلصها منها. اسأل عن الارتباطات الذهنية والعاطفية التي تكونت لديه بشأن موضوع الدراسة، سواء كانت حالة طبية أو حدثًا ما أو أمر آخر.
- التركيز في المقابلات المتأخرة، أعد الأسئلة بهدف إكمال الصورة عندك، أو بهدف تطوير الأسئلة البحثية والنظريات على مدى الدراسة.

الخطوة الثانية عشر :

التزم الصرامة العلمية. ربما أحسست أن دراسة الحالة أقل اعتمادًا على المعطيات الصلبة من التجارب الطبية أو الدراسات العلمية، لكن الانتباه للصرامة العلمية ومنهج البحث الصحيح يبقى أمرًا جوهريًا. إذا كنت ميالًا لدراسة حالة متطرفة الظروف، فجنب وقتًا لدراسة حالة أكثر "نمطية" معها. عندما تراجع ملاحظاتك، تَشكك في التسلسل المنطقي لديك واطرح جانبًا أية استنتاجات لا تدعمها مشاهدات مفصّلة. لا تستشهد بمصدر دون إحكام الإحاطة بمصداقيته.

الخطوة الثالثة عشر :

اجمع كل بياناتك وحللها. بعد أن تقرأ وتسترشد بالأسئلة التي حضرتها مسبقًا، ربما تجد أن البيانات تتفاعل بشكل غير متوقع. عليك أن تجمع

معلوماتك وتركزها قبل أن تكتب دراسات الحالة، بالذات إذا كان بحثك على فترات تمتد على مدى شهور أو سنين.

- إذا كنت تعمل مع آخرين، فستحتاجون إلى أن توزعوا المهام كي لا يتعطل سير الدراسة. مثلاً، يمكن أن يكون أحدكم مسؤولاً عن الرسوم البيانية الخاصة بالبيانات التي جمعت، بينما يتولى آخرون كل منهم كتابة تحليل لإحدى النقاط الخاصة بالأسئلة التي تريدون الإجابة عنها.

ويمكننا استعراض الخطوات الاجرائية بأسلوب آخر على النحو التالي :

- **مرحلة الدراسة (جمع المعلومات):**

يتم فيها جمع المعلومات والبيانات عن الحالة من مصدرها الأساسية مثل العميل نفسه والأهل والأصدقاء وزملاء العمل أو رؤساء والمرؤوسين وكل ما يحيط بالحالة نفسها بالإضافة إلي تطبيق الاختبارات نفسها وملاحظة الأخصائي للعميل ثم يقوم الأخصائي بتنسيق هذه المعلومات المعلومات مع بعضها البعض وتشمل ثلاث خطوات رئيسية هي مناطق الدراسة - تحديد مصادر الدراسة - تحديد وسائل الدراسة.

- **مرحلة التشخيص** :

تلي مرحلة الدراسة وجمع المعلومات هو الوصف الكلى الدقيق لديناميات شخصية الحالة وصراعاتها النفسية ومستوي ذكائها وقدراتها وسمات الشخصية التي تميزها عن الآخرين ونقاط القوة ونقاط الضعف وتهدف هذه المرحلة إلي الفهم الكامل لشخصية الحالة التي ندرسها، ويتضمن التشخيص :

1- تتصنيف المشكلة وتحديدها بدقة.
2- توضيح مظاهر المشكلة .
3- تأثيرات المشكلة ونتائجها .
4- الأطراف المتأثرة بالمشكلة .

5- الأطراف المسببة للمشكلة .
6- الأسباب التي أدت لحدوث مشكلة .
7- التأكد من الأسباب الحقيقة وعدم الاكتفاء بالظواهر .
8- تقسيم الأسباب (ذاتية، مرتبطة بالبيئة).

- **مرحلة العلاج :**

تأتي مرحلة العلاج بعد مرحلة التشخيص حيث أن التشخيص الدقيق يساعد الأخصائي على فهم الصراعات النفسية التي يعاني منها العميل والوقوف على أسبابها ومن ثم يساعده على تقديم الطرق الإرشادية والعلاجية التي تناسب الأخصائي . ويحدد الهدف العلاجي من قبل الأخصائي والعميل الذي يرغب في تعديل سلوكه وإعادة تكلفيه الشخصي والاجتماعي وتخليصه مما يعاني، وهنا لابد من الإشارة أن الاجتهادات في اختيار وسيلة العلاج لتحقيق الهدف لا تفيد كثيرا فلابد من أن يكون لدى الأخصائي إلمام باستراتيجيات العلاج وتعديل السلوك مبادئه وقوانينه وإجراءاته التي سوف يبني عليها .

- **مرحلة متابعة الحالة :**

ويقصد بها الإجراءات التي تتخذ لصيانة السلوك المكتسب في حالة نجاح خطة العلاج وتتبع الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه فأحيانا يستحسن وضع العميل الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية وهذا مايطمع له الأخصائي ولكن أحيانا ل ايتحسن وضع العميل لأسباب غير مقدور عليها ومتابعة الحالة على النحو التالي :

- اللقاء بالعميل بين فترة وأخري للسؤال عن حالته.
- اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن العميل علميا وملاحظتهم على سلوكه .

- الإطلاع على سجلات العميل ودفاتره ومذكراته وواجباته .
- الاتصال بولي أمره إما عن طريق الهاتف أو بطلب الحضـــور للمدرســة لمعرفة وضعة داخل الأسرة وهل هناك تطورات جديدة حدثت ولابـــد أن يذكر الأخصائي تاريخ المتابعة ومتى تمت .
- التأكد من ملائمة ونجاح خطة العلاج .

وصف المشكلة :

المشكلة اصطلاحا : بصفة عامة هي كل موقف غير معهود لا يكفي لحلهِ الخبرات السابقة والسلوك المألوف، والمشكلة هي عائق فـــي ســبيل هــدف منشود، ويشعر الفرد ازاؤها بالحيرة والتردد والضيق مما يدفعهُ للبحث عــن حل للتخلص من هذا الضيق وبلوغ الهدف المنشود، والمشكلة شيء نسبي فما يعده الطفل الصغير مشكلة قد لا يكون مشكلة عند البالغ الكبير.

وللمشكلة أنواع كثيرة فقد تكون رياضية أو اجتماعية أو فلسفية أو علميـــة أو نفسية إلخ. لحل المشكلة.. هنالك العديد من الطرق المتبعة والأساليب التي تسمى " أساليب حل المشكلات "

فالمشكلات النفسية بوجه عام هي : صعوبات في علاقات الشخص بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي حوله، أو في اتجاهاته نحـــو ذاتـــه، وتتصـــف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق والتوتر لدى الفرد وعدم رضائه عــن سلوكه الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو عدم القدرة على الأداء الفعال في المجالات النفســية، وفي بعض الأحيان فإن المشكلة تحدث عندما يكون الشخص فـــي موقــف لا يتشكى منه، ولكن الآخرين في البيئة المحيطة به يتأثرون بسلوكه أو يحكمون عليه بأنه غير فعال، أو مدمر أو غير سعيد أو معطل، أو يـــأتي بســلوكيات

تضر بمصلحته وبمصلحة المجتمع الذي يعيش فيه تعــرف بأنهــا " موقــف غامض يتبعه الإحساس بالألم أو التوتر ولا يستطيع الفرد تفسيره إذا سئل عنه وينتج عن هذا الموقف توقف فــي وظــائف العمليــات الفكريــة والحســية والانفعالية".

وفى تحديد أخر للمشكلة النفسية هي" الخروج عن المعياريــة " بمعنــى الانحراف عن الأسوياء من الأفراد، تعرف اللاســوية بأنهــا خــروج عــن المعيارية، وهى حالة تنتج من عدم التوافق للفرد لذاته وبين البيئة المحيطة به. وينتج عن الإحساس باللاسوية الشعور بالألم، والألم في تعريفه هــو حالــة نفسية تنشأ عن الآثار الشديدة أو الضارة للغاية التي تهــدد بقــاء الكــائن أو تكامله.

فالمشكلة النفسية ناتجة عن ضغوط خارجية وضغوط داخليــة توضــحها الصيغة العامة للأمراض النفسية من الزاوية التحليلية النفسية لوجدناه تــنص على الآتي: (إحباط نفسي لا يقوى الراشد على تحمله يناغم معه إحباط نفسي داخلي، وعندما يستشعر الأنا الخطر يرفع رايــة الحصــر النفســي إيــذانا بالنكوص والتقهقر إلى مراحل النمو "مراحل التثبيت الأولى") .

والأسلوب الخماسي لحل المشكلات هو أسلوب علمي متبــع يقتضي بالقيام بخمسة خطوات لحل المشكلة كالآتى :

- تحديد المشكلة وتجميع معلومات عنها : وهو تحديد وتحجيم المشكلة مــن كافة الجوانب وتجميــع معلومات كافية عن هذه المشكلة.
- التفكير في عدة حلول : وهو أن نفكر في عدد من الحلول المنطقية أو غير المنطقية.
- اختيار أحد هذه الحلول : تتم هذه الخطوة عن طريق التفكير وترشيح أحد أفضل الحلول المطروحة من قبل.

- تجريب الحل : وهي أهم مرحلة لأنه يترتب عليها معرفة مـــا إذا كانـــت المشكلة قد انتهت أم لا.
- النتيجة : وهنا يتضح نتيجة هذا الحل. وهل انتهت المشكلة أم لا.

التشخيص :

التشخيص هو الوصول لفهم لمشكلة العميل من خـــلال التحديـــد الـــدقيق للمشكلة أيضاً تتضمن عملية التشخيص تحديد العوامـــل التـــي أدت لحـــدوث المشكلة وذلك من أجل الوصول لتقرير وحكم صادق لوضع العميل ومشكلته يساعد على اختيار أفضل الأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة المشكلة . فالتشخيص الاجتماعي هو الخطوة المهنية المرتبطة بعملية الدراسة والموصلة للخطط العلاجية أو هو حلقة الاتصال بين عملتي الدراسة والعلاج.

والحقائق الدراسية التي تم الحصول عليها ليست سوى وحـــدات متنـــاثرة لجوانب مختلفة في الموقف سواء أكانت سمات شخصية أو مواقف خارجية أو أحداث معينة. ولكنها على هذا النحو حقائق مجردة ليست لها قيمـــة مباشـــرة لعلاج المشكلة إلا إذا قام بينها ارتباط عقلي يوضح الأثر المتبادل لكل منهـــا فتتكشف مواطن العلة الواجب علاجها.

أهداف التشخيص :

- الهدف الأول،هو هدف علمي، وهو تجميع تشخيصات جزئية متناثرة تم الوصول لها خلال عملية الدراسة، بحيث تتكامل ضمن النظـــرة العامـــة للوصول لتشخيص كامل للمشكلة من خلال الأعراض الممثلة لها.
- الهدف الثاني، وهو هدف عملي،و هو تقـــديم خطـــة للعمـــل (خطـــة العلاج)، إذ إن التشخيص السليم يساعد على تحديد الإجـــراءات والأســـاليب العلاجية المناسبة مع طبيعة المشكلة ومع طبيعة العميل .

أولاً) التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة :

لا جدال في أن التصنيف مرتبة راقبة أكثر دقة وموضوعية من الصيغ الوصفية السيالة. وهي مرتبة بلغها الطب ليقف على قمة المهن التي تأخذ اليوم بالتشخيص. فالصيغ الموضوعية القصيرة تضفي ولا شك على العمل المهني صفة العلم فضلاً عن أهميتها القصوى في التبسيط والتنظيم والأبحاث العلمية المختلفة. فإذا كنا حتى اليوم - في حدود ما نملكه من علم - مضطرين إلى الأخذ بالصياغة الوصفية في تفسير العوامل المختلفة في الموقف إلا أن هذا لا يمنع من احتواء التشخيص على ما يمكن وضعه من صيغ تصنيفية قدر المستطاع.

لذلك يجب أن يشمل التشخيص تصنيفاً عاماً للمشكلة وآخر لطائفتها أو نوعيتها بل وما يمكن تصنيفه من العوامل الأخرى على أن تقتصر الصياغة الوصفية على توضيح التفاعل بين عواملها المختلفة.

ثانياً) التشخيص يرتكز على أسس وقواعد علمية وهي :

- السببية النسبية.
- العلاقة الجبرية.
- المنهج العقلي.
- المنهج العملي.
- قاعدة الاحتمالات.

ومن ثم فهي عملية منظمة تخضع لقواعد هذه المناهج وتلتزم بها وإلا فقدت قيمتها الموضوعية، ولكن نوضح ذلك نفترض أننا نريد تشخيص مشكلة: حدث سارق يتسم سلوكه بالاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي، ذكي ويتمتع بصحة جيدة ويعيش مع أبيه وزوجة أبيه وأولادها منذ وفاة أمه، يشكو

من قسوة أبيه وسوء معاملة زوجته له. تكرر هروبــه مــن المنــزل ومــن المدرسة.. الخ. من حقائق، فإننا سنمارس بالضرورة العمليات التالية :

1) سنجذب "السرقة" انتباهنا منذ الوهلة الأولى لتستدعى تلقائياً خبرات مختزنة في الذهن حول علاقات علمية عامة بين السرقة وبين العوامل الشخصــية والاجتماعية.

2) سنقوم بمحاولة عقلية لتطويع هذه الحقائق العامة لتناســب هــذه الســرقة "الخاصة" ولهذا الحدث الخاص لإيجاد علاقات نسبية بين حقائقها.

3) سيجذب انتباهنا من سمات الحدث. عدم استقراره الانفعــالي واندفاعيتــه وهربه المتكرر. ومن ظروفه البيئية قسوة الأب ووفاة الأم وسوء معاملــة زوجة الأب وهي كلها من العوامل السالبة وإن لم تجذبنا بــنفس الدرجــة ذكاء الحدث وصحته الجيدة (كعوامل موجبة).

4) سنجري دراسة أفقية وأخرى رأسية للموقف، أي دراسة تفاعل الجوانــب القائمة في الوقت الحاضر وارتبطت بالمشكلة (كدراسة أفقيــة)، ودراســة تفاعل حقائق في الماضي وانتهت إلى الوضع الحالي كالتاريخ التطــوري (كدراسة رأسية).

5) فإذا تبين لنا أن دور شخصية العميل في المشكلة مرتبط باضطراب أصيل في النمط النفسي للحدث دل عليه تكرار اضطرابه في الماضي (الهــرب المتكرر)، فقد يجرنا هذا إلى عمليات عقلية أخرى لتحديــد نوعيــة هــذا الاضطراب، فهل اضطرابه النفسي هو استجابة تكيفية كجذب الانتبــاه أو وقائية لتجنب الألم أو مرضية (لا شعورية) أو امتــداد لرواســب طفليــة (كالعناد والغيرة والأنانية).

6) فإذا استقرينا على احتمال تفاعل عوامل مختلفة في الماضي كوفاة الأم في المرحلة الأوديبية ثم زواج الأب بامرأة أخرى لتفسير اضطراب الحــدث

الانفعالي وأن سلوكه الجانح كان هروبياً كاستجابة وقائية، ثم افترضنا أن هذه السمة المضطربة تفاعلت مع ظروف قائمة حالياً في البيئة كقسوة الأب ثم معاملة زوجته له لتفسير حادث "السرقة" - فتمشيا مع منطقنا العملي (البراجماتي) يجب التركيز على العوامل التي يمكن لنا التأثير فيها أو معالجتها - وهو هنا قسوة الأب ومعاملة زوجة الأب كعوامل يمكننا إخضاعها للعلاج حيث لا حيلة لنا في "وفاة الأم" أو "زواج الوالد بأخرى" كوقائع غير قابلة للتغيير رغم أنها ساعدت على اضطراب سلوك الحدث.

7) يتضح لنا من هذا المثال مدى التزام التشخيص - في كافة خطواته بالأسس والقواعد العلمية السابق شرحها.

ثالثاً) التشخيص دائماً قابل للتغير مع ظهور حقائق جديدة:

التشخيص في أي مرحلة من مراحله ليس نهائياً وإنما هو عرضة للتغير مع ظهور حقائق كانت خافية. فيجب أن نسلم بأنه لا يمكننا عملياً الحصول على كافة حقائق المشكلة الهامة للتشخيص. ومن ثم فهو قابل للتغير مع كل جديد يظهر في الموقف حتى بعد البدء في تنفيذ خطة العلاج. كما أن العميل - كإنسان - هو كائن متغير بتغير الزمن ذاته فهو لا يعرف الثبوت أو الجمود فما كان عليه بالأمس أصبح اليوم شيئاً آخر لتظهر أشياء لم تكن في الحسبان قد تضيف حقيقة أو تعدل أخرى.

رابعاً) التشخيص في أحسن صورة - هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات:

يجب أن تعتبر التشخيص فرضاً علمياً يحتمل الصواب كما يحتمل الخطأ، فرغم أننا - في حدود الحقائق التي أمامنا - نرجع صدقه إلى أننا لا نملك الأدلة الكافية للدفاع عن هذا الصدق ويرجع ذلك إلى العوامل التالية:

- إغفال العميل معتمداً خبايا حساسة من حياته الخاصة يحرص كل الحرص على كتمانها عن الآخرين مهما كانت الظروف. فهي جزء منه ستعيش معه لتدفن معه عند الموت. كما أنه كإنسان قد ينسى جوانب هامة في الموقف والنسيان ظاهرة لا حيلة لنا فيها. من ثم فستغيب عنا بالضرورة حقائق تؤثر بالضرورة على يقينية التشخيص.
- اعتماد التشخيص على الملكات العقلية للأخصائي الاجتماعي تضفي عليه "ذاتية" لا يمكن تجنبها، فأحكامه الخاصة النابعة من خبرته وتكوينه المميز ستؤثر بالضرورة على موضوعية التشخيص. ويقول ديكارت في كتابه "مقال عن المنهج" أن استدلالاتنا في أمور خاصة بنا لهي أعظم دقة من استدلالات نقيمها في أمور خاصة بغيرنا.
- قوانين الاحتمالات أو قوانين الصدفة التي تأخذ بها كافة العلوم اليوم.

خامساً) التشخيص أسلوب عملي للعلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل:

للتشخيص هدف نفعي هو وضع بصمات العلاج وتحديد اتجاهاته. بل اقتصرت كل من برلمان وهو ليس على تعريف التشخيص بأنه "عمليات تحدد كيفية مساعدة العميل". ومن ثم فهو ليس بحثاً علمياً أو أصالة فلسفية تعقباً لجذور المشكلة إلى ما لا نهاية بل أن دوره ينحصر في تحديد المناطق الممكن علاجها في الموقف الحالي.

فإذا افترضنا أن قسوة الأب - في المثال السابق - هي العامل الهام في انحراف الحدث فإن البحث عن الجذور الأولى للمشكلة ستدفع بنا إلى تفسير أسباب قسوة الأب ذاتها، فإذا اتضح لنا أن هذه القسوة مرتبطة بمعاملة والدته له (وهي جدة الحدث) كان علينا أن نبحث في أسباب معاملة الجدة نفسها وإذا اتضح لنا أن الجدة نفسها مطلقة فعلينا أن نبحث في أسباب طلاقها وهكذا إلى

ما لا نهاية. ولكن الاكتفاء بقسوة الأب الحالية ذاتها كعامل من عوامل المشكلة الحاضرة هو الأسلوب العلمي الذي يجب أن يأخذ بـــه التشـــخيص كـــأقرب العوامل المباشرة إلى المشكلة بصرف النظر عن الجذور الأولى التي لا نهاية لها.

سادساً) التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل:

رغم أن التشخيص النهائي هو مسئولية الأخصائي المهنية الذي يمثل رأيه المهني في الموقف فإن العملية التشخيصية ذاتها يجب أن تكون عملية مشتركة مستمرة لا ينفرد بها الأخصائي وحده. فالمشكلة في خدمة الفرد ليست "عقدة" تريد "حلا" أو "لغزا" يريد "خبيرا" وإنما المشكلة هي مجرد عثرة تنبـــه إلـــى مواطن عجز أو ضعف في ذات العميل أو في "ذوات" آخرين تتطلب عمليـــة تربوية هامة لتقوية هذه الذات. فالقاعدة أننا نساعد بينما نشـــخص ونشـــخص بينما نساعد، فالفكرة والأداء علميتان متلازمتان. ومن ثم كان اشتراك العميل في تشخيص مشكلته هو أسلوب تربوي وخطوة هامة علـــى ســـبيل عـــلاج الموقف. ويتضح ذلك مما يلي: -

- تكتسب شخصية العميل من خلالها قدرة أفضل على التفكير السليم وتدريباً على تحمل المسئولية.
- يضفي اشتراكه على التشخيص موضوعية واقعية أفضل، إذا ما أخذنا في اعتبارنا أنه أعرف الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساساً بمشكلته.
- تكشف مشاركته أسلوبه الخاص في التفكير ومدى واقعيته وثقافتـــه وهـــذه حقائق دراسية جديدة تزيد عن وضوح الموقف للأخصائي.
- يزيد اشتراكه عنصر الثقة بينهما حيث يشعر العميل بتقـــدير الأخصـــائي لقدرته واهتمامه بمشكلته.

هذا ويختلف أسلوب الأخصائي في اشتراك العميل في التشخيص بل وفي درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها، فقـــد يكـــون

مباشراً بالأسئلة الواضحة خلال المقابلة عن تفسير العميل للموقف أو يأخذ رأيه في تفسيرات الأخصائي له أو يكون بالاستفهامات الغير مباشرة كما هو الحال مع بعض فئات المنحرفين أو المضطربين عقلياً ومن إليهم.

سابعاً) صياغة التشخيص مرتبطة بفلسفة المؤسسة وأهدافها:

ليس التشخيص صياغة موحدة تعمم في كافة المؤسسات وإنما لكل مؤسسة حرية اختيار الصياغة والأسلوب الذي يناسبها. فلما كان هدف التشخيص الأساسي هو رسم طريق العلاج أو أسلوب المعاملة فلا بد وأن يحتوي التشخيص على الجوانب التي تتفق والخدمات الفعلية لكل مؤسسة على حدة.

لذاك فقد يقتصر على تصنيف عام أو طائفي للمرض أو للضعف العقلي أو العاهة أو التهمة في بعض المؤسسات ذات الخدمات المحددة أو المؤسسات التي تتقيد ببرنامج موحد. كما قد يكون متكاملاً كما هو الحال في مؤسسات الأسرة أو مكاتب الخدمة المدرسية وما إليها التي لا ترتبط بخدمات محددة، وإنما تتعدد وتتنوع خدماتها لتشتمل جوانب مختلفة.

أنواع التشخيص :

يعتبر التشخيص من أدق عمليات خدمة الفرد التي تتطلب كفاية مهنية وأسس دقيقة للقياس. فالسلوك الإنساني هو سلوك مركب بالغ التعقيد والظاهرة الإنسانية الواحدة تحتمل العديد من الاحتمالات في تفسيرها بل أن هذه الاحتمالات نفسها متداخلة مع بعضها بصورة غامضة غاية في التعقيد. من ثم لا بد وأن يعتمد على أسس وخطوات علمية منظمة نوضحها فيما يلي:

أولاً) الأفكار التشخيصية:

- انطباعات غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.
- تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة عاملة.
- تعتمد عليها مقابلات الاستقبال في توجيه الحالات أو تحويلها.

- تعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يتعين تحقيقها.
- لذلك كان من المفيد تسجيل هذه الانطباعات في أعقاب كل مقابلة أو خطوة مهنية حتى ترسم الطريق للخطوات التالية وبداية لما يعقب ذلك من خطوات.

ثانياً) التشخيص الإكلينيكي :

هو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي ذكر للعوامل المسببة لها: فمجرد ذكر هذا التحديد تتحدد تلقائياً اتجاهات العلاج داخل هذه المؤسسة. ويطلق على هذا النوع بالتشخيص الارسطي نسبة إلى قياس ترتسطو الشهير بأن "المقدمات تتضمن النتائج وتغني عن الجزئيات" ويمارس هذا النوع عادة في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون وبعض الوحدات الإبداعية ووحدات الضمان حيث يكتفي التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء أو نوعية المجرم (مجرم معتاد أو مجرم خطير أو مجرم مريض أو مجرم عارض).

ويمتاز هذا التشخيص بالبساطة والتركيز وتجنب الصياغات الوصفية كما يعتبر مصدراً هاماً لبيانات الإحصائية والأبحاث العلمية إلا أنه يؤخذ عليه عدم توضيحه للظروف الفردية الخاصة لكل مشكلة والعوامل النوعية التي أدت إليها.

ثالثاً) التشخيص السببي:

هو تشخيص تصنيفي عام كالنوع الإكلينيكي السابق إلا أنه يضيف على طبيعة المشكلة طائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى الواقعة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هي اضطراب نفسي هو تصنيف إكلينيكي عام، أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالانطواء

أو القلق أو العقدة الاوديبية هو تصنيف طائفي أو تشخيص سببي ويطلق على هذا النوع اسم التشخيص الجاليلي نسبة إلى منهج جاليليو في توضيح الحقائق. ولهذا النوع من التشخيص نفس مزايا التشخيص السابق وأن تميز باحتوائه على مزيد من التفسيرات لطبيعة المشكلة وإن كان بدوره لا يوضح فردية المشكلة.

رابعاً) التشخيص الدينمي الوصفي:

وهو هذا التشخيص الوصفي السيال الذي يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية (رأسيا أو أفقياً) وأدت إلى الموقف الإشكالي وهو يسود كثيراً بين المؤسسات التي تتناول مشكلات الأسرة والانحراف وعدم التكيف المدرسي وما إليها. وهو تشخيص ارتبطت به خدمة الفرد منذ نشأتها كأنسب أسلوب لتفسير المشكلات الفردية، عرفته ريشموند وهاملتون بأنه أسلوب وصفي لتفهم الجوانب الاجتماعية والنفسية لمشكلة العميل وتقييم الدور الذي لعبه تفسيره إلا من خلال صياغة سيالة وصفية ولا تخضع لأي لو من العميل في حدوث المشكلة.

ويمتاز التشخيص الدينمي بمناسبته للطبيعة الفردية الخاصة لكن من العميل وظروفه المحيطة وبالتالي طبيعة التفاعل بينهما الأمر الذي لا يمكن تفسيره إلا من خلال صياغة سيالة وصفية لا تخضع لأي لون من ألوان التصنيف. ولكن يؤخذ عليه أنه يشكل أمام الممارسين صعوبة بالغة في صياغته لدرجة جعلت بعض المؤسسات تقابل بين الجهد الواجب بذله لصياغته وبين القيمة الفعلية التي يحققها لتقيم لها ألواناً متباينة من الصيغ التشخيصية، بل أن بعض منها قد أسقطه نهائياً من حسابها مكتفية بالدراسة ثم العلاج مباشرة. كما أن هذه الصياغة الوصفية وقفت عائقاً أمام استثمارها في الأبحاث العلمية والإحصاءات العامة وما إليها.

خامساً) التشخيص المتكامل:

التشخيص المتكامل هو تشخيص جامع لمزايا الأشكال المختلفة السابقة ويقلل ما أمكن من عيون كل منها. ويمكن تعريفه بأنه "التشخيص المتكامل هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج".

الخصائص الرئيسية للتشخيص المتكامل:

- التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة.
- التشخيص المتكامل يرتكز على أسس وقواعد علمية.
- قابل دائماً للتغير والتعديل بظهور حقائق جديدة.
- التشخيص في أحسن صورة هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات.
- التشخيص أسلوب عملي لتحديد العلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل.
- التشخيص - كل عمليات خدمة الفرد - عملية مشتركة بين الأخصائيوالعميل .
- صياغة التشخيص ومضمونه مرتبط بالضرورة بأهداف المؤسسة وفلسفتها.

مكونات التشخيص:

يمكن تحديد خمس جوانب رئيسية يجب أن يحتويها التشخيص المتكامل. وهذه الجوانب هي:

- **التصنيف العام:**

وهو تحديد المجال العام للمشكلة، أسرية أو مدرسية.. الخ. ويجب أن يوضع في مقدمة العبارة التشخيصية ليحدد منذ الوهلة الأولى طبيعة المشكلة الرئيسية لتتوالى بعدها الجوانب التفصيلية التالية. ويعتقد هذا التصنيف على الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي الذي عليه أن يميز أصول المشكلة عن

فروعها وجذورها عن أغراضها الفرعية في ارتباطها بخـدمات المؤسسـة. فمشكلة تلميذ بإحدى المدارس هي مشكلة مدرسة فقط إذا ارتبطت بالتحصـيل المدرسي أو عدم التكيف المدرسي، ولكنها يمكن أن تكون مشكلة اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادي أو الانحرافي هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحاً في مشكلته سواء ارتبط ذلك بتحصيله الدراسي أو لم يـرتبط. كمـا يمكن أن يراها الأخصائي مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أسـاس أنها اقتصادية، إذا تبين له أن الجو الأسري كان وراء حاجـة التلميـذ إلـى المساعدة. ولكن بصفة عامة يفضل أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعيـة المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه.

- **التصنيف الطائفي:**

ويلي التصنيف العام ليحدد الطائفة المتميزة التي تنتمي إليها المشكلة داخل مجالها العام. وتحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالهـا العـام وحسـب خدماتها المؤسسة، فقد تكون الطائفة إحدى مراتب الضعف العقلي (عته أو بله أو مورون) إذا كان التصنيف العام هو ضعف عقلي كما قد تكون نوع التهمة (تشرد أو انحراف) إذا كان التصنيف العام هو جناح أحداث.. وهكذا. وهـذا النوع من التصنيف هو بمثابة تمييز أكثر دقة يكسب التشخيص موضـوعية وتنظيماً فضلاً عن قيمته الإحصائية أو العلمية العامة.

- **التصنيف النوعي:**

ونعني به تحديد العوامل التي أدت إلى المشكلة، وعادة ما تقع بين ثـلاث وحدات رئيسية هي:

- عوامل شخصية .
- عوامل اجتماعية.

- عوامل شخصية واجتماعية.
- التفسير الوصفي:

وهو هذا التفسير السيال الذي يوضح تفاعل العوامل المختلفة التي أدت إلى الموقف الإشكالي لتمييز فردية المشكلة وظروفها الخاصة من بين التحديدات العامة التي احتوتها التصنيفات السابقة. والتفسير الدينمي - كصورة وصفية - يجب أن يكون وحدة عقلية متكاملة متتابعة في تسلسل منطقي وتتابع زمني ليصور - احتمالياً - تفاعل كل من شخصية العميل مع ظروف المحيطة.

لذلك فهو قد يتضمن تفسيراً رأسياً لتفاعل الظروف المختلفة في الماضي عند تحليل السمات الشخصية للعميل كما هو الحال في بعض حالات الأحداث الجانحين أو المضطربين نفسياً، كما يتضمن تفسيراً أفقياً لتفاعل هذه السمات الشخصية الحالية مع الظروف الحاضرة.

- **تحديد مناطق العلاج:**

وهو نهاية المطاف لكل ما سبق من تفصيلات والنتيجة المنطقية والاستدلالية للعمليات العقلية السابقة. وتحديد مناطق العلاج يفضل ألا يقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضة العلاجية ولكن يجب أن يكون تحديداً دقيقاً للجوانب الواجب علاجها أو التأثير فيها. واتجاهات العلاج لا بد وأن تشمل:

- مناطق الضعف: سواء في العميل أو في الظروف المحيطة والتي لها ارتباط واضح بالمشكلة وفي نفس الوقت يمكن علاجها في حدود إمكانيات المؤسسة. ويفضل العوامل المباشرة والأصلية عن العوامل الغير مباشرة والفرعية.
- مناطق القوة: والإمكانيات القائمة في الموقف ويمكن استثمارها في العلاج سواء كانت أفراد أو إمكانيات معطلة لم تستثمر بصورة مناسبة.

وللوصول إلى تشخيص نهائي ثمة خطوات رئيسية يجب إتباعها:

1) **الإدراك المبدئي لحقائق المشكلة:**

أن أول خطوات التشخيص هي هذه النظرة الكلية العامة إلى المشكلة وأبعادةا المختلفة دون التعمق في تفاصيلها وجزئياتها. وقد تتم هذه الخطوة بقراءة البيانات التي احتوتها استمارة البحث الاجتماعي أو مراجعة التشخيص الطبي أو النفسي أو قد تمتد إلى الإطلاع على الانطباعات التشخيصية المسجلة عند كل مقابلة، فمثل هذه النظرة العامة تحقق فوائد أهمها:

- تكوين الانطباع الكلي عن طبيعة المشكلة وأبعادةا الكلية.
- يحدد هذا الانطباع مجال التفكير ويركزه، في دائرة خاصة مرتبطة بالمشكلة.
- يستدعى تحديد مجال التفكير أفكاراً مختزنة في الذهن (نظريات) علمية وخبرات سابقة ويهيؤها لتفسير المشكلة.
- تعهد هذه الخطوات استشعار الأخصائي لجوانب المشكلة عقلاً وحساً أو ما يسمى بتقمص المشكلة.

2) **حصر الحقائق**:

الخطوة الثانية هي عملية حصر لحقائق المشكلة كل على حدة. حيث توضع كل وحدة من وحدات الدراسة في مكانها بين المصنفات الثلاث (العميل - الظروف البيئية - الخبرات الماضية) ليكون أمامنا في النهاية تجمعات تمثل سمات لكل فرد أو كل وضع بيئي على حدة أو بمعنى آخر يجتمع لنا وحدتان رئيسيتان هما:

- السمة الشخصية للعميل - لتمثل الضغوط الداخلية للمشكلة.
- الأوضاع البيئية (ظروف أو أفراد) لتمثل الضغوط الخارجية للمشكلة (لاحظ أننا تركنا الأحداث الماضية حيث ستأتي أهميتها فيما بعد).

3) **تقييم الحقائق:**

وإذ تجتمع لنا هاتان الوحدتان بكل ما تحتويهما من خصائص وأوصاف كانت الخطوة التالية هي تقييم كل منهما تقييماً محدداً يقيس مدى انحراف كل سمة عن المتوسط العام العادي لهذه السمة. أي قياس ما هو كائن لما يجب أن يكون وتنحصر هذه الخطوة فيما يلي:

- **تقييم سمات العميل:**

لقياس سمات شخصية العميل ثمة أسلوبين رئيسيين هما:

- قياس الشخصية في جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية قياساً تحليلياً لكل جانب على حدة لتقويم مدى كفاية هذه العناصر أو ضعفها.
- قياس الشخصية ككل كما يصدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفياً يوضح تفاعل جوانبها الأربعة في حركتها وليس في ثبوتها.

- **قياس قوة الذات :**

الذات هي العنصر الهام في قيادة الشخصية التي تعيش الواقع وتوائم بين متطلباته والدوافع الداخلية للإنسان. وهي وفقاً للاتجاه العلاجي المعاصر محور عمليات العلاج اليوم بدلاً من الاتجاهات العلاجية السابقة التي كانت تضع ثقلها على ميتافيزيقا اللاشعور. ولتقييم هذه الذات علينا تقويم وظائفها الأربعة الأساسية وهي:

- قياس سلامة الإدراك، علينا قياس سلامة الحس (البصر والسمع والشم) وسلامة الفهم والانتباه كعمليات مرتبطة بدرجة الذكاء أو الإدراك العام.
- قياس درجة الإحساس، فإن هذا يشمل قياساً للانفعالية العامة - شدتها أو بلادتها كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالذنب والتقمص والقلق .
- قياس التفكير، علينا قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات التفكيرية الخاصة كالتخيل والترابط والتذكر والحكم.
- قياس القدرة على الإنجاز، فإن ذلك يستتبع قياساً الإدارة والنقص والقلق .

- الصياغة النهائية للتشخيص:

وهي المرحلة الأخيرة لوضع العبارة التشخيصية ويجب أن يراعي فيها:

- أن تضمن مكونات التشخيص السابق عرضها ما يتناسب والخدمات الفعلية للمؤسسة. فقد يكون صياغة إكلينيكية أو سببية أو ديناميكية أو متكاملة حسب فلسفة المؤسسة ذاتها.
- أن تكون الصياغة واضحة المعاني محددة المعالم بسيطة الأسلوب.
- أن تكون وحدة عقلية مترابطة وليس سرداً متناثراً أو مجرد تكرار للتاريخ الاجتماعي.
- ألا تتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغة تحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة.
- يحسن أن يصاغ التفسير الدينمي للمشكلة صياغة احتمالية.

العلاج :

يعتمد علاج المشكلات النفسية والاجتماعية على مدى ما توفر للأخصائي من معلومات عن الحالة، وعلى مدى فهم الأخصائي للمشكلة فهماً صحيحاً

دقيقاً ليتمكن من خلال ذلك من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه . كما أن العلاج يعتمد اعتماداً كلياً على إزالة الأسباب الذاتية والبيئة التي كونت المشكلة، وتخليص العميل من تأثيراتها الضاغطة عليه، ولكن ليس بمقدور الأخصائي إزالة كل الأسباب لأن هناك أسباباً لا يمكن إزالتها أو القضاء عليها ولكن يمكن أن يعمل الأخصائي على التخفيف من وقعها على العميل، ومساعدتها في التكيف مع وضعه المزري، وهذا في حد ذاته أفضل من ترك العميل عرضه للصراع والتوتر والقلق .

وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية يعتمد اعتماداً كلياً ــ أيضاً ــ على التشخيص الدقيق بنوعيه التشخيص الذاتي والتشخيص البيئي ولا ينبغي التفكير بأن تقسيم التشخيص إلى ذاتي وبيئي أنهما منفصلان ولكنهما متداخلان يؤثر بعضهما على الآخر .

فالعلاج الفردى هو أحد انواع العلاج النفسى الذى يتم فى جلسات فردية بين المعالج والعميل وجه لوجه، وتتراوح مدة كل جلسة ما بين 45 دقيقة إلى ساعة وبيعتمد تحديد مدة الجلسات وفقاً لطبيعة المشكلة وحسب التوجهات العملية للمعالج وقد يستغرق العلاج الفردى أسابيع أو قد يمتد لشهور اوعدة سنوات حسب درجة شدة المرض واهداف الخطة العلاجية الموضوعة. وتبرز أهمية العلاج الفردى نظراً لما يقدمه المركز من اهتمام بالغ بتقديم أحدث أساليب العلاج الفردى وفقاً للمعايير المتعارف عليها فى الأوساط العلمية العالمية، فنحن نقدم خدمات العلاج النفسي الفردى بإستخدام احدث الطرق وتستخدم مراكزنا علاجات ممنهجة طبقا لأحدث المناهج العلمية المختلفة وقد تم إختبار برامجنا العلاجية من حيث الفعالية حيث ان هناك كم هائل من البحوث يدعم فعالية النماذج المستخدمة لدينا.

فالعلاج الفردي هو عملية إرشاد مريض واحد وجهاً لوجه في كل جلسة، وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية بين المعالج والعميل. ويستخدم العلاج الفردي في الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي، ولاسيما الحالات الفردية كالانحرافات الجنسية والقلق النفسي والسلوك العدواني والاكتئاب والتي يصعب تناولها عن طريق الإرشاد الجماعي.

وينبغي الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي بدأ بالممارسة عن طريق الحالات الفردية أو العلاج الفردي قبل أن يصير له أشكالٌ متعددة كالعلاج الجماعي والعلاج باللعب. ويمكن إجمال وظائف الإرشاد الفردي بما يأتي:

- تبادل المعلومات بين المعالج والعميل مع إثارة المشكلات التي تضايق العميل.
- تفسير المشكلات بصورة واضحة ومنطقية وفق وجهة نظر العميل.
- وضع البرامج العلاجية الضرورية لحل تلك المشكلات التي يعانيها العميل.

وتتضمن إجراءات العلاج الفردي ما يأتي:

- المقابلة وتشمل:
- إقامة علاقة ودية تتسم بالثقة والتقبل والاحترام المتبادل.
- مساعدة العميل على الكلام دون مقاطعة.
- تسجيل المقابلة ودراستها.
- الاستجابة لمشاعر العميل.
- تحويل الحالات الصعبة إلى الجهات المختصة.
- مساعدة العميل على استعمال المعلومات بهدف الاستفادة منها في حل مشكلته.
- الإجابة عن أسئلة العميل.

وتعدّ المقابلة العلاجية الوسيلة الأساسية، وهي المحور الذي تدور حوله عملية العلاج كلّها. وهي تقوم على علاقة مباشرة بين المعالج والعميل. وتتصف بأنها اجتماعية مهنية، يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف ذو نشاط محدد، يهدف إلى تعديل اتجاهات العميل أو مشاعره أو خبراته، ويتوقف نجاح المقابلة على مراعاة أخلاقيات العلاج ومؤهلات المعالج ومدى استفادته منها.

- الاستبصار: ويقصد منه معرفة دوافع العميل والعوامل المؤثرة فيه، ويمثل المعالج في عملية الاستبصار المرآة التي يرى فيها العميل نفسه، ويتضمن الاستبصار أيضاً تقبل العميل لذاته، وإعادة تنظيمها، وفهم الواقع وتقبله والتوافق معه بطريقة بناءة.
- التداعي الحر: ويتم بوساطة مساعدة المعالج العميل على الإفصاح عن المخاوف أو الذكريات المؤلمة أو المخجلة بحرية تامة، أي يساعده على استرجاع المكبوتات اللاشعورية وهو في حالة استرخاء.
- التفسير: يقصد به إعطاء معنى للبيانات أو المعلومات التي عبّر عنها العميل بهدف توضيح الناقص منها، والتفسير على نحو عام يشمل جميع البيانات التي يقدمها العميل للمعالج في أثناء الجلسة العلاجية.

المتابعة:

يعني تتبع الحالة متابعة الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه، فأحياناً يتحسن وضع العميل الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية، وهذا ما يطمح له الأخصائي، ولكن أحياناً لا يتحسن وضع العميل لأسباب غير مقدور عليها، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تتم على النحو التالي :

1- اللقاء بالعميل بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته .

2- اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن العميل علمياً وملاحظـــتهم على سلوكه .

3- الاطلاع على سجلات العميل ودفاتره ومذكرة واجباته .

4- الاتصال بولي أمره إما تلفونياً أو بطلب حضوره للمدرســـة لمعرفـــة وضعه داخل الأسرة، وهل هناك تطورات جديدة حدثت ؟ ولكن هذه النقطة بالذات ينبغي عدم تنفيذها إلا بموافقة العميل.

5- لابد أن يذكر الأخصائي تاريخ المتابعة ومتى تمت .

6- إنهاء الحالة، فعلى الأخصائي إغلاق ملف الحالة إذا رأى وأحـــس ألا فائدة من الاستمرار فيها للأسباب الآتية:

- انتقال العميل من المدرسة أو تركه لها .
- احساس الأخصائي أنه لا يستطيع تقديم المساعدة للتلميـــذ، عندئـــذٍ يقـــوم بتحويل الحالة لأخصائي آخر أكثر منه خبرة .
- أن تكون الحالة ليست في نطاق عمل الأخصـــائي كـــالأمراض النفســـية والعقلية وغيرها، فيقوم لأخصائي بتحويلها للعيادة النفسية، ويتولى هو دور المتابعة .
- عندما يتحسن العميل، ويدرك الأخصائي أن العميل قد تعلم كيـــف يحـــل مشكلاته بنفسه .

ولأن بعض الاسر قد تخرج من عند الطبيب النفسي دون شـــرح وافـــي لطريقة التعامل مع العميل سواء اثناء فترة العلاج، او حتى بعد رجوع العميل لمنزله، وهى المرحله الاشد اهميه والتى يمكن ان تحدث بهـــا " الانتكاســـه" للمريض.

وهناك بعض الأشياء التى يجب تجنبها مثل:

- الاختلاط المبكر مع عدد كبير من الناس:العميل يحتاج للوقت للتعود على الحياه الاجتماعية الطبيعية مرة أخرى ولذلك لا تحاول أن تحثة على الأختلاط لأنه سوف يضطرب اسرع بهذه الطريقة . ومن الناحية الأخرىلا تتجاوز المعقول وتعزله من كل الاتصالات الاجتماعية. لأن ذلك يجعله عصبيا وهذا ليس مطلوبا.
- الملاحظة المستمرة:اذا كان العميل مشغولا ببعض الأعمال لا تحاول مراقبته باستمرار.
- التهديد والنقد : لا تحاول تهديد العميل بعودته للمستشفى، ولا تضايقة وتنقد تصرفاته باستمرار وبدون مبرر كاف.
- عدم الثقه في استعداده للعودة للبيت: ثق في العميل واحترم رأى الطبيب المعالج في امكان عودته للبيت.
- ظهور التوتر والتحسن أثناء فترة النقاهة، وهذا يتضح في الآتي :
- واحد من الأشياء التي من المحتمل أن تواجهها العائلة هي التصرفات غير المتوقعة من العميل وهذا أحد الفروق الهامة بين الأمراض النفسية والجسمانية. العميل الذي كسرت ساقه يحتاج الى فترة علاج بسيطة يعقبها فترة نقاهة بسيطة، ولكن العميل النفسي يبدو يوما ما حساسا ولا يعانى من التهيؤات ثم في الفترة التالية مباشرة يمكنه أن يشكو من المرض ثانية. متهما زوجته باشياء يتخيلها . شاكيا أنه لا يحصل على العدل في عمله أو أنه لا يحصل على النجاح الذى يستحقه في الحياة.
- بالنسبة للآقارب كل هذه التصرفات معروفه لهم فقد شهدوه من قبل في المرحلة الحادة لمرضه ولآن ها هي تصدر ثانية من شخص المفروض أنه أحسن، الألم والحيرة تجعل بعض افراد الأسرة ياخذ موقفا سلبيا لأي محاولة لعودة العميل للأحساس الطبيعي ... ولكن ببعض كلمات هادئة

لشرح الحقيقة وبتغير الموضوع بطريقة هادئة ثم العودة فيما بعد لشــرح الحقيقة تمنع المرارة وتساعد العميل على تقبل الواقع.

- فترة النقاهة تحدث فيها نوبات من التحسن والقلق خصوصا اثناء المرحلة الصعبة الأولى للنقاهة - بينما العميل يتعلم كيف يلتقط الخيــوط للعــودة للحياة الطبيعية مرة أخرى - لذلك يجب على الأسرة أن تتحمل اذا ظهــر تصرف مرضي مفاجئ في مواجهة حادث غير متوقع.
- **لا تسال العميل أن يتغير**: لا فائدة من أن نطلب مــن العميــل أن يغيــر تصرفاته، انه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضعيف او جبان أو انانى أو بدون افكار أو قاسي... أنه لا يستطيع كما لا يســتطيع الــذى يعاني من الألتهاب الرئوي أن يغير درجةحرارته المرتفعة. لو كان عنــده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه - ومعظم المرضى يعلمون بالرغم مــن أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض - فانه ســيكون مشــتاقا مثلك تماما لأنه يكون قويا وشجاعا ولطيفا وطموحــا وكريمــا ورحيمــا ومفكرا، ولكن في الوقت الحالى لايستطيع ذلك . هذا الموضوع هو أصعب شئ يجب على الأقارب أن يفهموه ويقبلوه ولا وعجب أنه ياخذ جهدا كبيرا لكي تذكر نفسك أنه " المرض"

عندما تكون مثلا الهدف لعلامات العداء المرضية من الأخت، او عنــدما تكون الوقاحة والخشونة والبرود هو رد أخيك لكل ما تقدمه وتفعله له . ولكن يجب أن تذكر نفسك أن هذا هو جزء من المرض.

- **ساعد العميل لكي يعرف ما هو الشئ الحقيقي:**

العميل النفسي يعاني من عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي. ربما يعاني كذلك من بعض الضلالات (الاعتقادات الخاطئه) .

ربما يعتقد أنه شخص آخر وأن شخصا ما مات منذ فترة ما زال حيــا أو أن بعض الغرباء يريدون ايذاءه، انه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقــة التى قد يدافع بها أي فرد منا بعناد ومكابرة عن شئ غير متأكد من صــحته، من وراء دفاع العميل حيرة ما بين الحقيقي وغيــر الحقيقــي. انــه يحتــاج مساعدتك لكى تظهر الحقيقة ثانية أمامه.ويحتاج ايضا أن تجعل الأشياء مــن حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الامكان . واذا ظل يراجعك مرة بعد مرة عن بعض الحقائق الواضحة، يجب أن تكون مستعدا بسرعة وبصبر وحزم بسيط لكي تشرح له الحقيقة مرة اخرى، يجب ألا تتظاهر بقبول الأفكار المرضــية والهلاوس كحقيقة واقعة، وفي الجانب الآخر لا تحاول أن تحثة على التخلص منها ببساطة قل له ان هذه الأفكار ليست حقيقة ودع الأمر عند هذا الحد مــن المناقشة.عندما يفعل أشياء لا تقبلها لا تتظاهر بقبولهــا . اذا تضــايقت مــن سلوكة قل له ذلك بصراحة ولكن وضح له أنك متضايق من سلوكة وليس منه شخصيا، وعندما يقوم بسلوك لا يتنافى مع الواقع يجب أن تكافئة عليه.

- لكي تساعده على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقا معه، عندما تحــس يشئ ما لا تخبره بانك تحس بشئ آخر . عندما تكون غاضبا لا تقل له أنك لست غاضبا.
- تجنب خداعه حتى في المواضيع البسيطة ... من السهل خــداع هــؤلاء المبلبلين ولكن كل خدعة تجعل التعلق الضعيف بالحقيقة أقل يقينا ... واذا لم يجدوا الحقيقة والواقع بين هؤلاء الذين يحبونهم فاين يجدونها؟؟
- لكي تخرجه من عالمه الداخلي:

نتيجة للمرض النفسي فان العميل يرغب في العزلة التي تبدو لــه ســهلة وأكثر امانا. المشكلة التي يجب عليك مواجهتها هي أن تجعل العالم من حوله

أكثر جاذبية . هذا سوف يتطلب تفهما وادراكا من جانبك. اذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه في وجوده كانه ليس موجودا. عندئذ فانه سوف يكون وحيدا ولن يجد في نفسه حافزا لكي يشارك في الحياة من حوله. وفي الجانب الآخر اذا دفعته في وسط الحياة الاجتماعية بينما يشعر هو بالخوف من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم، واذا لم يستطع التحمل فان ذلك سوف يدفعه للعـــودة الى عالمة الداخلى والانطواء مرة اخرى.

يجب أن ننتظر وناخذ الاشارة منه أولا ... مثلا اذا أراد زيـــارة الأهــل والأصدقاء فيجب أن تسمح له ولكن بدون اندفاع. واذا دعاه بعض الأقـــارب الى الزيارة وتناول الغداء ووعد بتلبية هذه الدعوة ووجدت أنـــت أنـــه غيـــر مستعد لهذه الدعوة فيجب أن تتدخل بهدوء لمساعدته في التخلص مـــن هـــذه الدعوة بدون احراج له.

- اذهب معه الى الأماكن العامة الهادئة وافعل الأشياء التـــي لا تكـــون مثيرة او مقلقة أكثر من اللازم مثل مشاهدة مباراة الكرة في التليفزيون بهدوء وبدون انفعال.شجعه على متابعة الهوايات والمشاركة فيها اذا رحب بذلك.

- **أعط حوافز في جرعات صغيرة:**

يجب أن تعطي العميل حوافز بصورة منتظمة اذا بدأ يخرج مـــن عزلتـــه ولكن يجب أن تكون الحوافز مستحقة، فانك عندما تكافئ شخصا غير جـــدير بهذه المكافأة فان هذه المكافاة تكون مؤذيه ومهينة. وربمـــا يفـــرح بهديـــة لا يستحقها في البداية لكنه بعد ذلك سوف يفقد الثقة حتى اذا كان يستحق المكافأة بحق.

- **المحافظة على احترام الذات مع العميل:**

يجب أن تشجع العميل لكى يساعد نفسه قدر المستطاع . لا تدلل العميـــل وفي الوقت نفسه لا تدفعه الى مواقف او أماكن من المؤكد أن يفشـــل فيهـــا .

ويجب ألا تجعل أفكار العميل موضع سخرية، وعندما لا تكون موافقا على أفكاره أظهر ذلك بطريقه تسمح له بالمحافظة على كرامته. أعطه الاحترام بان تصمم على أن يحترمك شخصيا. كانسان ناضج فان له الحق أن يتوقع منك أن تطبق تصرفات الكبار على تصرفاته بالرغم من كونه مريضا. اذا أهانك يجب أن تخبره بانك قد أهنت وانك لا ترضى عن ذلك.

- **قف بثبات في تعاملك معه:**

لا تسمح للمريض بان يستخدم مرضه لكي يحصل على ما لا يستحقة، هل هذه النصيحة غريبة؟، معظم المرضى المتحسنين يعانون من بعض الصعوبة في العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى . المرضى بعد حصولهم على الرعاية الطبية يكونون خائفين من مواجهة متطلبات الحياة مرة أخرى . وفي محاولتهم لكى يظلوا معتمدين وتحت الرعاية لا يحتاجونها يحاولون اللعب على عواطف الناس من حولهم . السماح لهم باستغلال مرضهم بهذه الطريقة يكون عبئا على من حولهم، ولذلك يجب على الأقارب أن يقفوا بحزم ضد رغبات العميل بحيث يستطيع ان يقف على قدميه مرة أخرى . عندما يشك الأقارب في حاجة العميل الى بعض الرعاية فيجب عليهم الاتصال بالطبيب

شرح تفصيلي لكيفية تعبئة استمارة دراسة الحالة :

- تبدأ الاستمارة بتعبئة البيانات أولية كما في المثال التالي :

اسم العميل: ....

الجنسية: .... العمر: ....

الصف: ....

تاريخ الميلاد: ....

مكان الميلاد: ....

هاتف المنزل: ....

جوال ولي الأمر: ....

عنوان السكن: ....

ولي الأمر:.............. صله القرابة: ....

عمره:............. مهنته: ....

المستوى الدراسي للطالب العام السابق

( ) ضعيف جيد ( ) جيد جدا ( ) ممتاز ( )

المستوى الدراسي للطالب العام الحالي

( ) ضعيف جيد ( ) جيد جدا ( ) ممتاز ( )

مواد الضعف : ....

هل الطالب مـــعـــيد : ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم كم عدد مرات الإعادة ( )

هل الطالب كثير الغياب ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم كم عدد مرات الغياب ( )

أسباب الغياب : ....

- ثم نبدأ في استعراض المستوى الأسري تعليمياً واجتماعياً :

المستوى التعليمي للأسرة :
مستوى تعليم الأب : ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا
مستوى تعليم الأم : ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا
مستوى تعليم الأخوة :
1- ....
2- ....

الحالة الإجتماعية :
الأب على قيد الحياة ( ) الأم على قيد الحياة ( )
منفصلين نعم ( ) لا ( ) الاستقرار الأسري - مرضي ( ) غير مرضي ( )
عدد أفراد الأسرة : ( ) عدد أفراد الأخوة : ذكور ( ) إناث ( ) ترتيب الطالب في الميلاد بين إخوته وأخواته : ( )
مع من يعيش الطالب: مع والديه ( ) مع والده فقط ( ) مع والدته ( ) أخرى تذكر ( )
علاقة الطالب بالأسرة :
....
....

- ثم نتطرق إلى وصف الحالة الصحية والاقتصادية على النحو التالي :

هل يوجد أمراض وراثية لدى الأسرة : نعم ( ) لا ( )
إذا كانت الإجابة بنعم فما هي الأمراض :
هل الطالب يشكو من أي مرض صحي أو نفسي : نعم ( ) لا ( )
إذا كانت الإجابة بنعم فأجب عما يأتي :
هل يوجد إصابات جسمية سابقه:

....
....

الطالب يشكو من مرض صحي وهو:

....
....

الطالب يشكو من مرض نفسي وهو :

....
....

هل يراجع عيادات تخصصية: نعم ( ) لا ( )

- الحالة الاقتصادية :

من يتولى الإنفاق على الأسرة :

الأب ( ) الأم ( ) أحد الأقارب ( ) أخرى ( )

نـــــوع ســـــكن الطالب : فيلا ( ) دور ( ) شقة ( ) بيت شعبي ( )

دخــل الأســـــرة الاقتصادي : ممتاز ( ) متوسط ( ) ضعيف ( )

- ثم نستعرض بعد ذلك المشكلة التي دفعت الأخصائي والطالب لإجراء هذه الدراسة، ومنها على سبيل المثال ما يلي :

بيانات خاصة بالمشكلة :

نفســية ( ) تحصــيلية ( ) اجتماعيــة ( ) أســرية ( ) صحية ( )

وصف المشكلة: ....

بداية حدوث المشكلة: ....

تكرار حدوث المشكلة من خلال سجل المواقف اليومية الطارئة :

خلال الأسبوع : ( ) خلال شهر : ( ) خلال الفصل الدراسي : ( )

· وفي ختام الخطة، وبناء على ما سبق يتم استعراض الأسـباب التـي توصل إليها الأخصائي، وتشخيصه للحاله بناء على خبراته الذاتية، ثم يضـع الخطة العلاجية المقترحة :

الأسباب: ....

التشخيص:...

الخطة العلاجية:

الهدف العام من الخطة العلاجية:

....

الهدف الخاص من الخطة العلاجية (الإجراءات):

....

متابعة الحالة:

( ) تحسنت وتم إغلاق الحالة في تاريخ: / /

جلسة	التوصية	نفذت	لم تنفذ

( ) لم تتحسن وتم تحويل الحالة إلى وحدة الخدمات الإرشادية في تاريخ: / /

الفصل الثالث
دراسة الحالة في مجال التوحد

تعتبر دراسة الحالة من أهم الخطوات الرئيسية لبنــاء البــرامج التربويــة لأطفال التوحد، والتي لا تعتمد على جمع البيانات والمعلومات الهامة بالنسبة للطفل والأسرة، والتي من شأنها أن تساعد العاملين مع الطفل على تصــميم البرنامج الخاص بالطفل، بل وتساعدهم على الاستفادة من تلك المعلومات في تفسير بعض نقاط الضعف والقوة التي يظهرها الطفل. ونظرا لصعوبة إلمامنا بكافة سلوكيات الطفل التوحدي من خلال جمع تلك المعلومات أو عدم التأكد م مصداقيتها التي تعكس لذا كان لا بد من وضع مجموعة من الأسس لدراســة حالة الطفل التوحدي تعتمد على: جمع البيانات من الأسرة والمقــربين مــن الطفل، والملاحظة المباشرة، والزيارات المنزليــة، وتطبيــق قــوائم تقــدير السلوك. والتي تنتهي بتصميم برنامج شامل للطفل يتضمن أهداف واقعية من خلال تحليل كيفي للبيانات والمعلومات التي تم جمعها من المصادر المتعددة

وتشخيص التوحد يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصــة فــي الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علميــة لتشــخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد فــي المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل فــي أوقــات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظــة دقيقــة لســلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشــخيص أن كثيــراً مــن الســلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية

يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصـــات مختلفـــة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب .
- طبيب نفسي .
- طبيب أطفال متخصص في النمو .
- أخصائي نفسي .
- أخصائي علاج لغة وأمراض نطق .
- أخصائي علاج مهني .
- أخصائي تعليمي .

كما يمكن أن يشمل الفريق المختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيـــدة بالتوحد. (أبو العزائم، 2003)، وفيما يلي عرض لأهم مراحل والاختبارات التشخيصية لاضطراب التوحد:

1) مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحدي، وتشتمل على مرحلتين :

أولاً : المرحلة التي يلاحظ بها الآباء والامهات أو ذوي العلاقة بالطفل بعض المظاهر السلوكية غير الاعتيادية وخاصة تلك المظاهر التي لا تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل وتكرار تلك المظاهر وشـــدتها ومن هذه المظاهر ضعف النمو اللغوي، ضعف التطـــور فـــي المهـــارات الذكائية وضعف الجانب الاجتماعي.

ثانياً: مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحدي لدى الأطفال المشكوك بهم وذلك من خلال عرضهم على فريق متخصص من الأخصائيين ويشمل الفريق الأخصائي النفسي، طبيب أطفال يعرف بالتوحد،أخصائي القيـــاس التربوي ،أخصائي علاج النطق، أخصائي قياس السمع ،أخصائي اجتماعي

ويلعب الوالدان دورا حيويا هاما في عملية التشخيص وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل وأنماطه السلوكية.

ولان التوحد اضطراب يعرف سلوكيا فان من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة وأوضاع متنوعة زادت احتمالات التشخيص للتوحد بشكل صحيح . ولتحديد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل يجب على الأخصائيين أن يحددوا أيضا الاضطرابات التي لا يعاني منها الطفل وتعرف عملية مقارنة الأنماط السلوكية للطفل الذي يراد تشخيص حالته بالأنماط السلوكية التي تلاحظ عادة في الاضطرابات الأخرى بعملية (التشخيص الفارقي) والتخلف العقلي والاضطراب اللغوي حالتان يجب التأكد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب على انه توحد، كذلك يجب فحص الطفل للتأكد من عدم وجود مشكلات جينية أو طبية مثل الفينيل كيتونوريا (PKU) ومتلازمة الكروموسوم الهش حيث يصاحب هذان الاضطرابان التوحد في بعض الحالات ، ويمكن للمعلم أن يقوم بدور كبير في عملية التشخيص من خلال تدوين ملاحظاته حول السلوك العام للطفل لكونه يقضي معه ساعات عديدة في اليوم وبإمكانه أن يقيم سلوك الطفل ومقارنته مع الأطفال الآخرين ويتلمس مستوى تقدمه وانجازه بالمقارنة مع الأطفال الآخرين في صفه ويمكن أن يستخدم المعلم العديد من أدوات الملاحظة والاختبارات لتقييم مستوى نمو الطفل وانحرافه عن مستويات النمو الطبيعية كما يمكن للأخصائي النفسي أن يقيم الوظائف العقلية واللغوية والحركية والمهارات الاجتماعية باستخدام الاختبارات الخاصة فاختبارات الذكاء تستخدم في تقدير القدرات العقلية العامة والقدرة على التعلم فضلا عن قياسا وتحديدها لمستوى ذكاء الطفل أما الاختبارات اللغوية فإنها تقيس الوظائف الغوية وتستخدم لتوضيح الصعوبات الخاصة .

ويعاني أطفال التوحد من صعوبات في الإجابة على بعـض الاختبـارات بسبب الاضطرابات السلوكية والحساسية من الفشل، وانجازهم غالبا ما يكون غير صحيح ويكون سلوكهم إما الانسحاب أو العنف (الجلبـي 2005، 57 - 58).

2) **اختبارات التقييم الشخصي :**

- قائمة تشخيص التوحد :

تستخدم مع الأطفال والمراهقين الذين لـديهم اضـطرابات فـي النمـو وأجريت أبحاث لاستخراج الخصائص السيكومترية للقائمة فاستخرج الثبـات من خلال تطبيق القائمة على 10 أطفال للتوحد وبلغ متوسـط أعمـارهم 49 شهرا و(10) أطفال معوقين عقليا ويعانون من الضعف في اللغة وبمتوسـط عمري قدره (50) شهرا ووجدوا أن الصدق الداخلي ومعـاملات الارتبـاط الداخلية كانت عالية وجيدة وأثبتت النتائج بان القائمة ثابتـة وصـادقة فـي تشخيص التحد لأطفال ما قبل المدرسة وبإمكان استخدام القائمة في البيت من خلال زيارة المعالج الذي يبدأ بزيارة العائلة وتوفر الزيارة فرصة اللقاء مـع الطفل والتعرف على إحساسات العائلة ويستغرق التطبيق عدة ساعات.

- **استمارة الملاحظة لتشخيص التوحد قبل الكلام :**

هي استمارة ملاحظة لتشخيص الأطفال الذين ليس بإمكانهم القدرة علـى الكلام واستخدام اللغة وليس لديهم مظاهر التوحد . وتطبق الاسـتمارة علـى الطفل وبمساعدة أهله وهذه الأداة تزودنا بالفرصة لملاحظة المظاهر الخاصة كالسلوك الاجتماعي والانتباه والتخيل والتفاعل والمشـاركة مـع الاختبـار واستخرجت القدرة التمييزية للاستمارة من خلال تطبيقها على اطفال التوحـد العاديين (الجلبي، 2005، 60).

- **مقياس التقدير للتوحد الطفولي :**

يستخدم في تحديد الأطفال المعوقين والتوحديين الذين هـم بحاجـة الـى البرنامج التعليمي (TEACH) وتتكون هذه القائمة من 15 فقرة وتغطي عـدة جوانب منها : العلاقات مع الآخرين ،العاطفة ،التقليـد،التكيف مـع البيئـة ،الاستجابات البصرية ،التواصل اللفظي وغير اللفظـي، مسـتوى النشـاط ،الانطباعات العامة . وعن طريق الملاحظة يتم الإجابة على مفردات القائمة عن طريق سلم تقديري يحتوي على سبع درجات تتدرج في شـدة ودرجـة وجود السلوك للكم على درجة وشدة الحالة التي يعاني منها الطفل المتوحـد وفيما إذا كان توحد بسيط أو شديد أو متوسط (الراوي، 1999، 56).

- **مقياس تقدير التوحد :**

صمم المقياس من قبل Gilliam & janes (1995) ليستخدم من قبل المعلمين والمهنيين والعائلة في تحديد وتشخيص التوحد ولمختلف الأعمـار الزمنيـة اشتقت فقرات المقياس بالاعتماد على الدليل التشخيصـي لمنظمـة الصـحة العالمية ووضعت الفقرات في أربع مجاميع (السـلوك النمطـي - التفاعـل الاجتماعي – التواصل - الاضطرابات النمائية) وللمقياس ثلاث درجات التي تصف وتقيس السلوك، أما الاختبار الرابع والذي يقيس الاضطرابات النمائية فهو يتضمن مجموعة من البيانات التي تشمل تطور نمو الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى . استخرج الصدق والثبات للأداة من خـلال التعـرف علـى الارتباطات الداخلية بين الفقرات والتي تراوحت بين 0.8-0.9 .

- **أداة التخطيط التعليمي من اجل مسح التوحد :**

بنيت الأداة من قبل kurg ,arick&almond وهـي تعـد مـن الأدوات الشائعة للتقويم والتخطيطي التعليمي لأطفال التوحد تكونـت القائمـة مـن 5

مكونات للتعرف على المظاهر السلوكية للتوحد من عمر 18 شـــهر فـــأكثر والمكونات هي الحواس ،العلاقات ،التعرف على أجزاء الجسم ،اللغة ،العناية الذاتية فضلا عن تقويمها للتفاعل والتواصل والـــتعلم وهـــي أداة يمكـــن أن يستخدمها المدرس في تقديره للمهارات والاستعدادات الأكاديمية التي يلمســـها في تفاعله مع الطفل في الفصل وتقديره لمستواه التحصيلي وســـلوكياته فـــي المواقف المختلفة وفي تعاملها وموضوعياتها تثري عملية تخطيط البرنـــامج التعليمي الفردي وفي التخطيط اليومي للأنشطة التعليمية في الفصل وتزودنـــا الأداة بمخطط للقدرات والسلوك اللفظي والتفاعـــل الاجتمـــاعي والمســـتوى التربوي ووجد أن هناك علاقات قوية ارتباطيه بين أجزاء الاختبار للتمييـــز بين المجموعات في مختلف المواضيع .

- **أدوات قياس التقدير السلوكي لأطفال التوحد والشواذ:**

وضعت القائمة من قبل rutten وتتضـــمن ثمانيـــة مقـــاييس (العلاقـــات والروابط مع الآخرين ،التواصل،النطق،التخاطب،التجاوب الاجتماعي،القـــدرة الحركية البدنية ، النمو النفسي العضوي) ولكن قدرة هذا المقياس على إنتـــاج أهداف علاجية محدودة للغاية .

- **نظام ملاحظة السلوك :**

وضع مـــن قبـــل baron cohen ,allen &gillberg 1992 وتســـتخدم للتعرف على طفل التوحد وليس للتشخيص وتبدأ بشكل مبكر من عمـــر 18 شهر ويستغرق تطبيق القائمة مابين 5-10 دقائق، وبالإمكان تطبيقها من قبل عدة أشخاص ويتم العلاج والتدخل التربوي الفعال بعد عمر 3 سنوات تحتوي القائمة على تسعة أسئلة يتم الإجابة عليها بنعم أو لا ويمكن للعائلـــة الإجابـــة

عليها وهذه القائمة تقدم للمعالجين البرنامج التربوي الذي بالإمكان البدء بـــه شهريا أو سنويا بعد وضوح جميع الأعراض ومنها :

- الافتقار الى اللعب .
- الافتقار الى الانتباه .
- الافتقار الى اللعب الجماعي .
- الافتقار الى الاهتمامات الاجتماعية .
- الافتقار الى تطبيق الأوامر .
- الضعف في النمو الحركي .

- قائمة التوحد السلوكي :

تم تطوير هذه القائمة من قبل كل من روك ورايك والموند وتحتوي هـــذه القائمة على 75 فقرة تغطي جوانب مختلفة لدى الطفل وهي عبارة عن عـــدد من أشكال السلوك والاستجابات المختلفة التي يقوم بها الطفل المتوحد بالعادة وقد تم تقسيم تلك الفقرات على شكل خمس أبعاد وهي الإحســـاس ،التعلـــق، الجسم واستخدام الاشياء المختلفة ،اللغة، الجوانب الاجتماعية والعناية بالذات (الراوي، 1999، 56).

- **المقابلة المنقحة لتشخيص التوحد :**

وهي قائمة مقابلة لتشخيص اطفال التوحد وتســـتخدم مـــن فبـــل عوائـــل الأطفال بنيت القائمة من قبل lecoutour وتستخدم لتقييم السلوك للأطفال من عمر خمس سنوات ويستغرق تطبيقها مابين ساعة ونصف الى ساعتين وتركز القائمة على التفاعل الاجتماعي والاتصال واللغة والسلوك النمطي والتكراري (الجلبي 2005، 64).

- **اختبارات تقويم النمو :**

من الاختبارات الشائعة الاستخدام في التشخيص اضطراب التوحد مايسمى بمقياس النمو الذي يصف عدة جوانب تتعلق بالنمو لدى الطفل ومقارنة تلــك الجوانب مع ما يفترض أن يقوم به الطفل في الوضع الطبيعي وتتكون تلــك المقاييس من عدة جوانب بحيث يغطي كل جانب عدة فقرات بحيث تصف كل فقرة مجموعة من السلوكيات أو الاستجابات المختلفة (الراوي، 1999 ،57) وتشتمل الأدوات التالية :

1 ــ **المخطط النفسي التعليمي** :

يقوم بتقييم مظاهر النمو للأطفال الذين لديهم توحد أو اضطراب في النمو ويستخدم المخطط مع الأطفال الذين هم بعمر ما قبل المدرسة أو فــي عمــر زمني يمتد مابين 6 أشهر ولغاية 12 سنة وتوجد صــورة منــه للمــراهقين والكبار ويحتوي المخطط على (131) فقرة، للنمــو و(43) فقــرة للســلوك ويتراوح الوقت لتطبيق القائمة مابين 45 دقيقة – ساعة ونصــف، ويقــيس المخطط سبعة مجالات وظيفية وهــي (التقليــد، الإدراك الحســي ،التوافــق الحركي الكبير، تآزر اليد مع العين ،الجانب المعرفي العملي) كما يقيس أربعة مجالات سلوكية هي : العلاقات الاجتماعية،الحسية، اللعب، اللغة فضلا عــن قياس المهارات الوظيفية والسلوكيات وتستخدم نتــائج تطبيقــه فــي تبنــي الاستراتيجيات العمل مع الأطفال وأنشطة المدرس في الفصل والأبوين فــي المنزل .

2 ــ **المقاييس الرئيسية للنمو لجنوب كاليفورنيا** :

بنيت المقاييس من قبل مركز جنوب كاليفورنيا قسم التربية والتشخيص عام 1985 وتقيس هذه المقاييس النمو المعرفي ،التواصل ،الســلوك الاجتمــاعي

القدرات العملية والجانب الحركي ،القدرات الحركية الدقيقة معتمدة في ذلـــك على مبدئيين أساسيين .

أ- نظريات النمو وخاصة نظرية بياجيه ومراحل النمو الإنساني التي وضعها بياجيه .

ب- التقنيات التقييمية والتي تهدف الى اختبار القدرات التقليدية والمعياريـــة ومن الضروري التشجيع على ملاحظة الطفل في البيئة الطبيعية من اجـــل الوصول الى التقييم النهائي للطفل والتعرف على قدراته في حدود مقاييس النمو.

3 ـــ قائمة النمو المبكر لبرانكس :

بنيت من قبل brigance عام 1978 وهي محكية المرجع وهـــي مفيـــدة لأغراض التقييم ولتحديد الأهداف التعليمية وللإرشاد التربوي، ويمكن للقائمة أن تقيس عدة مظاهر للنمو من الولادة وحتى عمر سبع سنوات ومـــن أهـــم المجالات التي تقيسها : المعلومات العامـــة ،الاســـتيعاب، النطـــق واللغـــة، التحصيل الأكاديمي،مساعدة الذات، المهارات الحركية النفســـية، وبالإمكـــان استخدام القائمة المكونة من (98) اختبارا فرعيـــا مـــن فبـــل المشخصـــين والملاحظين ومن اجل الوصول الى المعلومات المطلوبة ينبغي تشجيع الطفل على التكيف والاستجابة لكل ما هو موجود في البيئة (الجلبي 2005، 66).

- **مقاييس فاينلاند للتكيف السلوكي :**

يعتبر هذا المقياس من المقاييس الشائعة الاستخدام وخصوصاً مع حالات الإعاقة العقلية بمختلف درجاتها وهو صالح للاستخدام من عمر شـــهر إلـــى عمر 25 سنة ويتألف من ثمانية أبعاد رئيسية وهي : الكفاية الذاتية، ارتـــداء الملابس، تناول الطعام التنشئة الاجتماعية، توجيه الذات، المهنة، الاتصـــال،

التنقل . ويمكن أن يساعد هذا المقياس على توضيح بعض الجوانب والأبعـــاد لدى الطفل التوحدي ولكن يجب عدم اعتماده بشكل منفصل في الحكم علـــى الطفل التوحدي لاعتماده على أخذ المعلومات من شخص آخر صاحب العلاقة مع الطفل التوحدي الأمر الذي يترك مجالاً لعدم الدقة والصدق في المقيـــاس (الراوي، 1999، 62).

نموذج لدراسة حالة في مجال التوحد :

- استمارة دراسة حالة لطفل مصاب بسمات اضطراب التوحد ناتج من الافراط في استخدام الأيباد من سن عام ونصف، وقام الأب بتعبئة بيانات استمارة الحالة، وكانت البيانات الأولية على النحو التالي :

- سن الطفل وقت الدراسة : ست سنوات ونصف
- بداية استخدامه للأجهزة الذكية : حوالي السنتين والنصف
- نوع الأجهزة المستخدمة وماركتها : التلفزيون - الايبود - الايباد - ماركه ايفون وجالكسي
- متوسط وقت الاستخدام اليومي : حوالي ٧٥٪ من يومه
- تقرير الجهة المختصة القائمة بالفحص : طيف توحد وفرط حركه وتشتت انتباه وتأخر نطق شديد .
- مشاهدات الوالدين لتغير حالة ابنهم : الحمد لله التغير واضح في التواصل البصري والتواصل الاجتماعي والان افضل بالنسبة للمجـــال الاســـتقلالي ولازال يحتاج أكثر بالنسبة لفرط بالحركة والتشتت أصبح بنسبه ٢٥٪وهذا انجاز بحد ذاته .
- التدخلات العلاجية أو التدريبية التي تمت مع الطفل :

- الكشف الاولي عند الدكتور عمر المديفر بمستشـــفى الملـــك عبـــدالعزيز بالحرس الوطني.
- الكشف الثاني عند مركز الاناث بحي القدس التابع للشؤون الاجتماعية.
- الكشف الثالث عند مركز الامير سلطان للخدمات المساندة.
- وكان هناك محاولات تدريبيه للطفل بالمنزل مع اخصائيات نطق.
- وأيضا بعض الفحوصات والتدريبات بمركز الدكتورة لما العوهلي ومركز الدكتور حسين الشمراني، والآن الطفل ملتحق بمركز تنميه انسان (عبور) والحمد لله لازال يتابع الخطط الخاصة بالطفل لتعـــديل الســـلوك الفـــردي والاجتماعي والتخاطب والعلاج الدهليزي والعلاج الوظيفي.

الفصل الرابع

دراسة الحالة في مجال صعوبات التعلم

يواجه بعض الأطفال عدة صعوبات في التعلم مثل وجـود مشـكلة فـي التحصيل الأكاديمي في مواد القراءة أو الكتابة أو الحساب، وغالبًا ما يسـبق ذلك مؤشرات، مثل عدم تمكنه من تعلم اللغة الشفاهية، فيظهر الطفل تـأخرًا في اكتساب اللغة، مرده إلى مشاكل نطقية يعاني منهـا، وينـتج ذلـك عـن صعوبات في التعامل مع الرموز. حيث أن اللغة هي مجموعة مـن الرمـوز "أصوات كلامية وبعد ذلك الحروف الهجائية" المتفق عليها بين متحدثي هـذه اللغة والتي يستخدمها المتحدث للتعبير عن شعوره، فيحلل هذا المستقبل هـذه الرموز، ويفهم المراد مما سمعه أو قرأه، فإذا حدث خلل أو صعوبة في فهـم الرسالة دون وجود سبب لذلك فإن ذلك يتم إرجاعه إلى صعوبة تعلـم هـذه الرموز، وهو ما نطلق عليه صعوبات التعلم.

ولتشخيص صعوبة التعلم نلاحظ وجود تأخر ملاحظ، مثل الحصول علـى معدل أقل عن المعدل الطبيعي المتوقع مقارنة بمن هم في سن الطفل، وعـدم وجود سبب عضوي أو ذهني لهذا التأخر حيث أن ذوي صعوبات التعلم تكون قدراتهم الذهنية طبيعية.

فصعوبات التعلم هو "حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر فـي نمـو أو تكامل أو استخدام المهارات اللفظية أو غير اللفظية لدى أفراد ينتمون بدرجة عالية أو متوسطة من الذكاء وتتوافر لديهم فرص التعلم المناسبة وتختلف آثار هذه الصعوبات على تقدير الفرد لذاته وعلى نشـاطاته التربويـة والمهنيـة والاجتماعية ونشاطات الحياة الطبيعية باختلاف درجة شدة الصعوبة. (الديب، 2000، 177)

فمصطلح صعوبات التعلم يشير إلى الأفراد – الأطفال خاصـــة – الـــذين يتصفون بقدرة عقلية متوسطة أوفوق المتوسطة،إلا أن تحصيلهم الدراســـي الفعلي يختلف عن المتوقع منهم، بناءً على تلك القدرة العقلية .علاوة على أنهم قد يعانون قصورًا في واحدة أوأكثر من العمليات العقلية النمائيـــة (الإنتبـــاه أوالإدراك أوالذاكرة)، وتعرف حينئذٍ بصـــعوبات الـــتعلم النمائيـــة،أويعانون صعوبة في القراءة أوالكتابة أوالتهجي أوالحساب ،وتعرف حينئذٍ بصـــعوبات التعلم الأكاديمية .هذا مع إستبعاد كافة حالات الإعاقة الجسمية والتخلف العقلي والحرمان البيئي والاضطرابات النفسية الشديدة.

وهناك العديد من النماذج المستخدمة في حالات دراســـات الحالـــة لـــذوي صعوبات التعلم نستعرض منها الآتي :

- **نموذج الإحالة:**

تكون الإحالة من قبل معلم الصف أو المرشد أو ولـــي أمـــر الطالـــب أو الطالب نفسه. يتم توزع "نموذج أحالة" على معلمين مواد القـــراءة والإمـــلاء والرياضيات في الصفوف العليا (4 – 5 – 6) او معلم غرفة المصادر لكـــي يرشح كل معلم عدد من الطلاب الذي يرى أنهم بحاجة إلى خـــدمات غرفـــة المصادر مع الحرص على التوضيح لجميع المعلمات ما يقصـــد بصـــعوبات التعلم وما هي الخدمات التي يمكن أن يقدمها أخصائي التربية الخاصة. نموذج الإحالة يجب أن يوقع من الشخص المحول ويعتمد من مدير المدرسة .

- المسح:

إجراء اختبار مسحي (رياضيات + قراءة + إملاء) للطلاب في الصـــفوف العليا للكشف عن الطلاب الذين يعانون من مشاكل . وذلك بأخـــذ حصـــص الانتظار أو النشاط اللامنهجي (تدبير+ رسم + تفصيل) لإجراء الاختبـــارات الثلاثة على الصفوف المذكورة.

- رياضيات: بأعطاء الفصل أربع مسائل حسابية على العمليـات الأساسـية (الجمع + الطرح + الضرب + القسمة) من مستوى صفهم أو اقل.
- الإملاء: باختيار قطعة من المستوى الصفي الدراسي ويقوم بإملائها علـى طلاب الفصل.
- القراءة: قصة خارجية تناسب المرحلة العمرية وتصور بعدد طلاب الفصل لقراءتها جهريا، واثنا قراءة كل طالب يحدد الأخطاء بوضع الكلمة التـي نطقها الطالب فوق الكلمة الصحيحة. مثلا الطالب شهد قراءة كلمة "كـان" بشكل خاطئ يقوم المعلم بوضع كلمة "كن" فوق كلمة كان.

يقوم الأخصائي بتصحيح الاختبارات وتحديد نوعية الأخطاء. إذا كانـت الأخطاء متشابه لدى معظم الطلاب في الفصل فقد تكون المشكلة ناتجة عـن سؤ تدريس. إما إذا كان هناك طالبين أو ثلاث من الطلاب يظهرن مسـتوى مختلف عن زملائهم فهذا يعطي مؤشر ان هذه الطالـب قـد يكـون لـديهن صعوبات وعلية ينتقل الأخصائي للخطوة التالية. وعند القيام بهذه الخطـوات معا سينتج قائمة بأسماء الطلاب الذين لديهم مشـاكل أكاديميـة. وبـالرجوع للملفات الخاصة بالطلاب والتعرف على مستواهم في المواد لأكاديمية ومن ثم اختيار ثلاث طلاب فقط. يقوم الأخصائي بجمع المعلومات عن كـل طالـب لتعبئة النماذج الملحقة .

نموذج (1): نموذج إحالة إلى غرفة المصادر

المعلم الفاضل ------------------------------

المادة التي تقومين بتدريسها --------------------

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نرجو منكم التكرم بإحالة الطلاب الذين نلاحظ ان لديهم ضعف في مـــادة الإملاء أو الرياضيات أو القراءة إلى غرفة المصادر ليــتم إجــراء بعــض الاختبارات لهم وتشخيص حالتهم وتقديم الخدمات المناسبة لاحتياجهم.

شاكر ومقدر لحسن تعاونك معنا لتقديم خدمة أفضل لطلابنا

اسم الطالب الصف

....

....

....

....

....

....

توقيع المعلم-------------

التاريخ----------------

توقيع مدير المدرسة --------

نموذج (2): نموذج إحالة إلى غرفة المصادر

اسم الطالب: ______________________________

المدرسة: ________________________________

الصف الدراسي: ___________________________

العمر: __________________________________

سبب الإحالة (وصف عام ومختصر) :

....

....

....

....

....

....

....

....

ضع دائرة عند النواحي التي تبدو فيها المشكلة:

- القراءة - الإملاء - الخط - الكتابة
- الرياضيات - التحدث - السلوك - المهارات الاجتماعية

ملاحظات أخرى لمن قام بإحالة التلميذة

....

....

....

تاريخ ملاحظة الطفل في الفصل يحدد من قبل معلم التلميذ

التاريخ / / الوقت

اسم من قام بإحالة التلميذ ---------------

التاريخ / /

وظيفته بالمدرسة: ------------------------

نموذج (3): إذن ولي الأمر

المكرم ولي أمر الطالب ------------------- الموقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،، وبعد

بناء على ملاحظاتنا وتوصية معلم ابنكم في مادة ------------------- وحرصا منا على العمل على رفع مستواه الدراسي في تلك المادة، نستأذنكم بتسجيل ابنكم في غرفة المصادر ضمن برنامج صعوبات التعلم في المدرسة لتلقي الخدمات التربوية المناسبة التي تساعده على رفع مستواه الدراسي، علما بان هذه الخدمة تقدم من قبل وزارة التربية والتعليم مجانا، ولإيضاح هذا البرنامج تجدون برفقة الخطاب نبذة بسيطة عن برنامج صعوبات التعلم نأمل منكم الاطلاع وموافاتنا بأي استفسار أو ملحوظة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

- o أوافق على التحاق ابني في برنامج صعوبات التعلم
- o لا أوافق على التحاق ابني في برنامج صعوبات التعلم

اسم ولي الأمر:-- ----- مدير المدرسة: -----------

التوقيع : ------------ التوقيع: --------------

التاريخ: / / التاريخ: / /

ختم المدرسة

نموذج (4): المعلومات الأسرية

الحالة الزوجية للوالدين

متزوجان مطلقان زوجة واحدة تعدد زوجات

وفاة أحد الوالدين الأب - الأم

المستوى الاقتصادي

دون المتوسط متوسط فوق المتوسط

المستوى التعليمي للأسرة

الاب : أمي يقرأ ويكتب

الابتدائية المتوسطة الثانوية الجامعية الماجستير الدكتوراه

أخرى ---------

الام : أمي يقرأ ويكتب

الابتدائية المتوسطة الثانوية الجامعية الماجستير الدكتوراه

أخرى ---------

مهنة الأب: ----------------

مهنة الأم: ------------------

عدد أفراد الأسرة الكلي:---------------

عدد البنين---------

عدد البنات-----------

ترتيب الطالب بين إخوانه-------------

أين تعيش الطالب حاليا : مع أسرته مع ولي أمره فقط

نوع القرابة بين التلميذ وولي أمره ---------------------

هل من بين أفراد الأسرة من يعاني من قصور في التحصيل الدراسي

نعم لا

إذا كان الجواب نعم أخت أخ

في أي مرحلة / صف: ----------------------------

في أي مادة: --------------------------------

نموذج (5): المعلومات الصحية

الحمل:

سليم غير سليم تناول أدوية

وصف المشكلة ان وجدت في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

الولادة : مبكرة متأخرة في الوقت المناسب

طبيعية غير طبيعية

وصف للحالة غير الطبيعية في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

بعد الولادة :

أ- نمو الطفل في السنوات الست الأولى طبيعي غير طبيعي

وصف للحالة غير الطبيعية في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

ب- الأمراض التي تعرض لها الطفل في الست سنوات الأولى.

أمراض معتادة

أمراض غير معتادة (مثال الحمى الشوكية)

وصف الأمراض غير المعتادة بما في ذلك الارتفاع الشديد لدرجة الحرارة في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

ج- الحوادث والإصابات البدنية :

لم يتعرض لحوادث أو الإصابات البدنية

تعرض لحوادث وإصابات البدنية

وصف للإصابة ان وجدت في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

الحواس :

1. السمع سليم غير سليم لم يقس

2. البصر   سليم   غير سليم   لم يقس

حالات صحية خاصة: (كداء السكر ....الخ)

لا يوجد   يوجد

حالة إعاقة أخرى مصاحبة للحالة التي أحيل الطفل من اجلها

لا يوجد   يوجد

نموذج (6): معلومات أولية

الاسم: --

العمر: ---

المدرسة: --

الصف: ---

عمر الطالب عند دخول المدرسة: ------------------------

طريقة التعرف

إحالة مسح

درجات الطالب في السنوات السابقة

المادة	الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الصف الخامس	المستوى الفعلي
رياضيات						
قراءة						
إملاء						

ملاحظات أخرى:

....

....

....

....

....

....

....

نموذج (7): المعلومات التشخيصية

السجلات الأكاديمية :

أ. المادة أو المواد التي يبدو فيها تدني التحصيل الدراسي من خلال دراسة السجلات الأكاديمية الماضية والراهنة .

المواد الدينية: قرآن تجويد توحيد

حديث فقه لا يوجد

المواد العربية: المطالعة المحفوظات القواعد

التعبير الإملاء الخط لا يوجد

المواد الاجتماعية : التاريخ الجغرافيا لا يوجد

المواد العملية: التربية الفنية التربية النسوية لا يوجد

المواد العلمية : الرياضيات العلوم لا يوجد

ب. إعادة الصف الدراسي يوجد لا يوجد

الصف / الصفوف التي أعادت فيها (يوضح بالرقم): ......، ....، ....،

عدد مرات الإعادة (يوضح بالرقم تحت الصف): ....، .....، ......،

ج- الانتقال من مدرسة إلى أخرى: يوجد لا يوجد

الصف / الصفوف (يوضح بالرقم): ....، ....، ....، ....

عدد مرات الانتقال (يوضح بالرقم تحت الصف): ......، ....، ...... ،

دراسة أعمال الطالب المنزلية والصفية المادة ....

كمية الأخطاء:

عادية مقارنة بزملائه

كثيرة مقارنة بزملائه وتستدعي تشخيصا أعمق وأدق

نوعية الأخطاء:

عادية مقارنة بزملائه

غير عادية مقارنة بزملائه وتستدعي تشخيص متمعن

وصف سلوكي لنتائج دراسة أعمال الطالب يشتمل على نوع الأخطاء التي تقع فيها

………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

نموذج (8): الملاحظة

أ- ملاحظة وضع الفصل

المادة: .... الحصة.......................

اليوم .... عدد الطلاب في الفصل ....

à مدى الازدحام: مزدحم معتدل

à الإضاءة: كافية غير كافية

à التهوية والتكييف: جيدة غير جيدة

à المقاعد (من حيث الحجم) ملائمة غير ملائمة

à مكان جلوس الطالب في الفصل في الأمام الوسط المؤخر

ب- ملاحظة إدارة الفصل:

1. استخدام الوقت: صفي كيف يستخدم المعلم وقت الدرس.

(مثل الحضور في بداية الدرس، والبقاء إلى نهايته مع التلاميذ، والمراجعة للدرس السابق، وشرح الدرس الجديد، وإعطاء تمارين على الدرس الجديد)

....

....

....

2. العلاقات الشخصية بين المدرسّة والطلاب مع التركيز على موقفه من الطالب الذي تدرس حالته (وصف لتلك العلاقة)

....

....

....

3. هل تعتز الطلاب بما يتعلمونه وما يقومون به من أنشـــطة ومـــا دور الطالب الذي تدرس حالته في الأنشطة؟

....
....
....

ما نوع السلوك التي تلقى تعزيزا من معلم الفصل؟

....
....
....

ماهي أساليب التعزيز المستخدمة؟

....
....
....

كيف تتعامل المدرسّة مع سلوكيات التلميذ غير المرغوب فيه (هل يستخدم أساليب علمية تربوية ام لا؟)

....
....
....

ما مدى ملائمة إدارة الفصل للتلميذ الذي تدرس حالته (هل تعطى الفرصـــة للمشاركة، هل تشجع على المحاولة رغم الأخطاء، هل تعطى الوقت الـــلازم للحل)

....
....
....

ج- ملاحظة التلميذ داخل الفصل

المادة: ....   الحصة:....................

اليوم: ....

(تهدف إلى ملاحظة السلوكيات التالية):

توجه التلميذ نحو المادة   متابعة الشرح البقاء على المهمة أثناء الحل

المشاركة في الدرس والأنشطة   الحركة في المقعد أو خارجة

التفاعل الاجتماعي مع الطلاب والمدرسة   الاستقرار النفسي/ الانفعالي

نتائج ملاحظة التلميذ داخل الفصل: (نتائج الملاحظة هي عبارة عن تحقيق أهدف الملاحظة)

....

....

....

د. ملاحظة التلميذ خارج الفصل: أثناء الاختبارات الرسمية وغير الرسمية من خلال تعاملك مع التلميذ ماذا لاحظت من سلوكيات يمكن الاستفادة منها في التشخيص مقارنة بما سبق وان لاحظته في الفصل؟

(مثل: الرغبة في التعلم، أسلوب حل الواجبات والاستذكار، التناسق الحركي الكبير كالمشي والصغير كمسك القلم..وغير ذلك مما ترينه مهما لوضع الخطة)

نتائج الملاحظة خارج الفصل:

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

نتائج ملاحظة للطالبة في الفسحة:

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

نتائج ملاحظة للطالبة في الطابور :

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

نموذج (9): حصص المشاهدة

م	اسم المعلم	الحصة	المادة	اليوم	التاريخ	التوقيع	ملاحظات
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

نموذج (10): المقابلات

1- نتائج مقابلة والد الطالب :

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

نتائج مقابلة معلم الطالب في الفصل :

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

نتائج مقابلة المرشدة الطلابية أو من ينوب عنها :

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

نتائج مقابلة الطالب :

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

2- نتائج مقابلة زميلة الطالب

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

نموذج (11)

العمليات الفكرية

الاختبارات غير الرسمية المتعلقة بالعمليات الفكرية :

1. الذاكرة قصيرة المدى:

يذكر الأشياء المرئية: عادي يجد فيه صعوبة

يذكر الأشياء المسموعة: عادي يجد فيه صعوبة

وصف للحالة غير العادية:

....

....

....

2. الذاكرة طويلة المدى:

يذكر الأشياء المرئية: عادي يجد فيه صعوبة

يذكر الأشياء المسموعة: عادي يجد فيه صعوبة

وصف للحالة غير العادية :

....

....

....

3. يذكر الأشياء مرتبة: (كالحروف والأرقام)

يذكر الأشياء المرئية: عادي يجد فيه صعوبة

يذكر الأشياء المسموعة: عادي يجد فيه صعوبة

وصف للحالة غير العادية :

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

نموذج (12)

سلوكيات الطالب

ضع علامة (√) امام الصفة الموجودة لدى الطالب واترك بقيـــة الفقـــرات التي لا توجد لديه.

1. الانتباه :

- à غالبا لا يكمل العمل الذي يقوم به
- à يمكن صرف الانتباه عن عمله بسهولة
- à يجد صعوبة في التركيز على العمل الذي يتطلب انتباه مستمرا للفترة
- à يجد صعوبة في البقاء على نشاط واحد ولو كان لعبا

2. النشاط الزائد:

- à يجري في الممرات وداخل الفصل وربما تصعد على المقاعد
- à يجد صعوبة في الجلوس الهادئ فتتحرك في مقعدها بكثرة
- à يجد صعوبة في البقاء في مقعده
- à دائما يريد ان يفعل شيئا

3. الاندفاعية

- à يتصرف قبل ان تفكر
- à ينتقل بكثرة من مهمة إلى أخرى أو من عمل إلى أخر
- à يجد صعوبة في تنظيم عملها
- à يحتاج إلى إشراف شبه مستمر حتى يؤدي عمله
- à كثيرا ما يرمي بإجاباته في الفصل
- à يجد صعوبة في انتظار دوره في المشاركة أو اللعب

ملاحظات أخرى حول سلوك الطالب

....

....

....

نموذج (13)

التوصيات

ضع علامة (×) امام المهارة النمائية ذات المشكلة لدى التلميذ بناء علـــى نتائج اختباراته وملاحظاتك لسلوكه

المهارة			×
الذاكرة		البصرية	
		السمعية	
التمييز		البصري	
		السمعي	
الإدراك		البصري	
		السمعي	
الإغلاق		البصري	
		السمعي	
الشكل والأرضية		البصري	
		السمعي	
الانتباه		عادي	
		بسيط	
		مشتت	
النشاط		عادي	
		زائد	
		خمول	
الذاكرة طويلة المدى			
المهارات العامة			
الاتجاهات			
الإشكال			
التعرف بالمس			

القرار:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

التوصيات:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

يحتاج الطالب إلى التدريس في غرفة المصادر في مادة :

القراءة الإملاء الرياضيات

بمقدار:

حصة في الأسبوع حصتين في الأسبوع ثلاث حصص في الأسبوع

أربع حصص في الأسبوع خمس حصص في الأسبوع ( ) في الأسبوع

يحتاج الطالب إلى خدمات إضافية:

إرشاد طلابي معلم مساعد رعاية طبية إشراكة في النشاط

تعديل عيوب نطق والكلام في مركز السمع والكلام

معلم صعوبات التعلم مدير المدرسة

………………………… ……………………

مقياس صعوبات التعلم لطلاب المرحلة الابتدائية

(اعداد / زيدان السرطاوي)

م	العبارة	عالية جدا	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
		5	4	3	2	1
البعد الأول : الصعوبات الأكاديمية						
1	تنقصه القدرة على الاستمرار في العمل					
2	يحتاج إلى المراقبة بشكل مستمر من قبل الآخرين					
3	غير قادر على التركيز					
4	يجد صعوبة في تنفيذ التعليمات					
5	يجد صعوبة في القراءة بشكل عام					
6	يجد صعوبة في إجراء العمليات الحسابية					
7	يجد صعوبة في كتابة الكلمات بشكل صحيح					
8	خطه غير مقروء					
9	التذبذب في أدائه من يوم لآخر أو ساعة لأخرى					
10	بطئ في انجاز العمل					
11	غير قادر على إتباع التعليمات					

	المعطاة له					
12	مفرداته اللغوية محدودة جداً					
13	قدرته على الفهم متدنية جداً					
14	غير قادر على سرد قصة بشكل مفهوم (لديه صعوبة في ترتيب أفكاره بتسلسل منطقي					
15	يجد صعوبة في التعبير المناسب عن نفسه بطريقة لفظية					
16	قدرة على تنظيم العمل منخفضة					
17	غير قادر على متابعة النقاش الصفي					
18	لا ينقل ما يراه بصورة صحيحة سراء من الكتاب أو السبورة					
19	تقتصر إجابته على السؤال بكلمة واحدة ولا يقدر على الإجابة بجملة كاملة					
20	يجد صعوبة في تطبيق ما تعلمه					
21	يحتاج إلى وقت طويل لتنظيم أفكاره قبل أن يستجيب					
22	يعكس الحروف والأرقام عند القراءة وعند الكتابة					
23	يستخدم جملاً ناقصة ومليئة بالأخطاء القواعدية					
24	يتأخر باستمرار في تسليم					

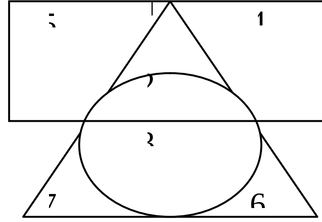
	واجباته المدرسية					
25	يحتاج لوقت أطول لتعلم المهمات الجديدة مقارنة بزملائه					
البعد الثاني ** الخصائص السلوكية						
26	يتشتت انتباهه بسهولة					
27	اندفاعي					
28	متهور إلى درجة الحماقة					
29	يصعب التنبؤ بسلوكه					
30	لا يستطيع التحكم في نفسه (يتكلم دون أذن ،يقفز من مقعـــدة ... الخ)					
31	عنيد					
32	غير مهذب مع الآخرين دوماً					
33	كثير الحركة بحيث لا يقدر على الاستقرار					
34	يستثار بسهولة كبيرة مـــن قبـــل الأطفال الآخرين					
35	سلوكه في كثير من الأحيـــان لا تتناسب مع الموقف					
36	سريع الغضب والانفعال					
37	متقلب المزاج					
البعد الثالث ** الصعوبات الإدراكية الحركية						
38	غير قادر على تـــذكر الكلمـــة المطبوعة					

39	يصعب عليه التعرف على الحروف والأعداد					
40	تنقصه القدرة على تمييز الأحجام					
41	تنقصه القدرة على تمييز (يمين – يسار – فوق – تحت)					
42	قدرته على التوازن ضعيفة جداً					
43	لديه ضعف في الذاكرة السمعية					
44	قدرته على استخدام يديه ضعيفة جداً					
	يجد صعوبة في تمييز المثيرات السمعية					
45	تناسقه الحركي بشكل عام ضعيف جداً					
46	لديه ضعف في الذاكرة البصرية					
47	قدرته على استخدام يديه ضعيفة جداً					
48	تعوزه البراعة في أداء المهارات الحركية بشكل عام					
49	قادر على الاستماع ولكنه لا يفهم ما يسمعه					
50	لديه قصور في استرجاع الأشكال الهندسية البسيطة					

الاختبار التشخيصي في الرياضيات لصعوبات التعلم

اعداد (فكري لطيف متولي)

- أنظر إلى الشكل الآتي ثم أجب عن الأسئلة التالية:

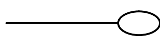
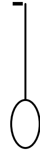


ما هو الرقم الموجود في الدائرة والمثلث معاً، وليس موجوداً في المستطيل؟ ☐

ما هو الرقم الموجود في المثلث والمستطيل معاً، وليس موجوداً في الدائرة؟ ☐

ما هو الرقم الموجود في الدائرة والمثلث والمستطيل معاً؟ ☐

- فيما يلي أربعة أشياء منها ثلاثة متشابهة، وواحد مخالف للآخرين، اكتب رقم الشكل في الربع المقابل:

☐    

(4) (3) (2) (1)

- فيما يأتي درجات عشرة تلاميذ في إحدى المواد، اكتب ترتيب كل منهم في خانة الترتيب، ثم أكمل الجمل التي بعد الجدول:

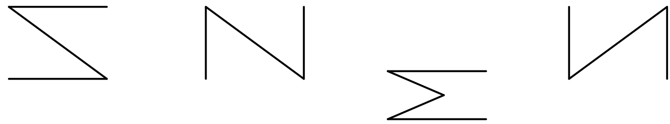
الاسم	الدرجة	الترتيب
محمد	60	
مالك	15	
مراد	87	
علي	98	
عمر	49	
طارق	57	
حسام	65	
حاتم	7	
أحمد	86	
مصطفي	18	

فيكون ترتيب علي هو ....

ويكون ترتيب عمر هو..............

ويكون ترتيب حسام هو..............

- اكتب رقم الشكل المخالف للآخرين فيم يأتي في المربع المقابل:



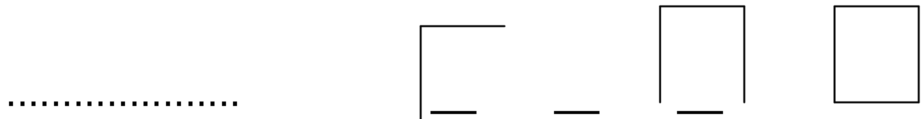
(1) (2) (3) (4)

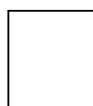
- اكتب الرقمين التاليين في سلسلة الأرقام الآتية في المربعين المقابلين.

12 – 9 – 6 - ....، ....

2 – 4 – 8 - ....، ....

- فيما يأتي سلسلة من أربعة أشكال، تسير حسب نظام. حرف منها الشكل الرابع ووضع مكانه نقط. اختر الشكل المحذوف في السلسلة من الأشكال التي تحتها، وضع رقمه في المربع المقابل:



(4) (3) (2) (1)

اختبار تشخيص ذوي صعوبات التعلم في القراءة

اعداد (فكري لطيف متولي)

الاسم : ....

السن : ....

أولاً : مهارة قراءة الحروف المتشابهة من الكلمة:

الحرف	أول الكلمة	وسط الكلمة	آخر الكلمة
أ	.... رنب	ب ...ب	يقر ....
ب	.... قرة	س...ورة	ثعل...
ت	....مور	بر....تقال	فتافي.....
ث	....لج	أم .....ال	مثل.....
ج	...مل	ش...رة	ثل...
ح	...بل	س...ب	مل...
خ	.....روف	ب.....اخة	خو.....
د	...جاج	ب...ر	وج...

ذ	...هب	ي...اكر	أخ...
ر	... جل	ح...ث	نظ...
ز	...هور	ن...ل	خب...
س	... بح	ع...ل	جل...
ش	...مس	ي..رب	يعي...
ص	...قر	ح..ان	قف...
ض	...رب	أخ...ر	أبي...
ط	...فل	م...ر	رب...
ظ	...رف	م...لة	حف...
ع	...نب	يل...ب	رج...
غ	...سل	ي...رد	يصب...
ف	...تح	ق...ز	هات...
ق	...لم	م...ص	طري...

ك	...سر	ح...م	سم...
ل	...وز	ع...م	بص...
م	...سجد	ق...ر	رس...
ن	...خلة	ي...شر	لب...
هـ	...رة	س...م	منب...
و	...ردة	م...ز	يدع...
ي	...قرأ	ف...ل	كرس....

التقييم	.... من 84

ثانياً : التمييز نطقاً بين الحروف المتقاربة في الشكل أو الصوت

ط ظ- ظ ض - رز- س ش ص - ف ق - ب ي ت- ث

ذ- ض د- ظ ذ – ح خ ج – ع غ

التقييم	.... من 5

ثالثاً : قراءة الكلمة قراءة سليمة

ضَب – أُذُن – جَزَر – ىَسْجُدُ – ىَنْشُرُ

التقييم	.... من 5

رابعاً : تركيب كلمة من حروف

ج – ل – س ....

أ – ك – ل ....

ر - ف – ع ....

ز – ر – ع ....

ك – ت - ب ....

التقييم	.... من 5

خامساً : التمييز بين المد بالألف والمد بالياء والمد بالواو قراءة

١١ - اقرأ الكلمات التالية:

كِتَاب - خَرُوف - دِيك – بَاب – ذُبَاب

التقييم	.... من 5

سادساً : التمييز بين أل (الشمسية) و أل (القمرية) قراءة

السَّيْف - الْكَسَل - الثِّيَاب – الْحَق – الْمدرسة – الْمنزل

التقييم	.... من 6

التقييم النهائي
.... من 110

الفصل الخامس
دراسة الحالة في مجال الاعاقة الفكرية

الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب، فهي مشكلة نفسية، اجتماعية، تعليمية، علمية، وطبية، ومن ثم فقد تعددت تعريفاتها بتعدد أبعادةا، بالإضافة إلى اختلاف الوسائل المستخدمة لتعرف الطفل المعاق عقليا، واختلاف الاهتمامات العلمية لأصحاب هذه التعريفات (الروسان ،2003: 15) .

وتشير سمية جميل (1998) إلى أن الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم هم حالات الإعاقة العقلية اليسيرة، وتتراوح نسبة ذكائهم (50-70) درجة سلباً، وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقا للمعدلات والمناهج العادية، إلا أنهم يمتلكون المقدرة على التعلم بدرجة ما، إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق وهذه المقدرة والاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة، ولا يستطيعون اكتساب مهارات القراءة والكتابة والهجاء والحساب قبل سن الثامنة، وربما سن الحادية عشرة، وهم يتعلمون ببطء شديد، وعند الانتهاء من مراحل دراستهم الرسمية يكون تحصيلهم مقاربا لمستوى يتراوح ما بين الصف الثالث أو الخامس الابتدائي للطفل العادي .

ويعاني الأطفال المعوقون فكرياً بصورة أو أخرى من الاضطراب الانفعالي، وذلك نتيجة عدم قدرتهم على ضبط دوافعهم وغرائزهم وعدم استقرارهم الانفعالي، فتأتي انفعالاتهم مغايرة للمواقف التي يمرون بها فيظهرون تبلداً انفعالياً أحيانا ويظهرون فجاجة الانفعال أحيانا أخرى (أحمد،

1999، 228). ويمكن توضيح أهم السمات الانفعالية التـــي يتصـــف بهـــا المعوقون فكرياً فيما يلي:

- الانسحاب والتردد : يبدو المعاق فكرياً مترددا خاصة عند البدء في عمل جديد، وعند الانتقال من خطوة إلى خطوة جديدة في بعض الأعمال التي يقوم بها.
- العدوان : لوحظ أن بعض المعوقون فكرياً يميلون إلى العدوان فالســلوك العدواني لدى المعوقون فكرياً إما بأنه يرجع إلى مشاعر الغضـــب نحـــو الآخرين أو يوجه نحو الذات .
- عدم تقدير الذات، ويرجع ذلك إلى شعور الطفل المعاق فكرياً بعدم الكفاءة بسبب تكرار خبرات الفشل ونظرة الآخرين إليه فهو يتميز باتجاهات سلبية نحو ذاته (محمد، 1999، 31).

كما أن الأطفال المعوقون فكرياً لديهم القصور الواضـــح فـــي الوظـــائف والعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمي كالانتبـــاه والتفكيـــر والإدراك والتجريد والتعميم والذاكرة واللغـــة (الســـرطاوي وسيســـالم، 1992، 68). وعموما فإن المعاقون فكرياً يتصفون بعدد من الخصائص ترجع إلى قدراتهم العقلية من أهمها:

- البطء في النمو العقلي: حيث يعتبر النمو العقلي للطفل المعوق فكريـــاً أبطأ مما هو مطلوب للعمل المدرسي ويبدو ذلك واضحا في ضـــعف القـــدرة على التذكر سواء الأشياء البصرية أو السمعية وأيضا في ضعف القدرة على التعلم وضعف القدرة على الإدراك وتكوين المفهومات وغير ذلك من القدرات العقلية، ولكن يجب الإشارة إلى الاختلاف بين الطفل المتخلف عقليا والطفـــل

العادي في هذا الجانب يكون في معدل النمو العقلي ومستواه فقط (مرسي، 1996، 280).

- القصور في الإدراك : هو ضعف في القدرة على معرفة المثيرات التي تقع على الحواس والتمييز بينها، وعلى ذلك فإن عمليات الإثراء والخبرة الحياتية المقدمة للأطفال في صورة أنشطة أو مهارات بسيطة أثناء عملية التعلم يمكنها أن تنمي قدرات الأطفال المتخلفين عقليا وتحسن من مداركهم (مرسي، 1996، 280).
- ضعف التذكر : حيث أن عملية التذكر للمعوقين فكرياً تتم ببطء شديد جدا حيث أنهم يحتفظون بالمعلومات والخبرات المكتسبة في ذاكرتهم الحسية بعد جهد جهيد في تعلمها، فإذا طلب منهم إعادة مجموعة من الكلمات أو الصور التي تعلموها منذ قليل فإنهم ينسون جزءا كبيرا منها، وهو ما يزيد من أعباء التعليم والتدريب الخاصة بهم، ويفرض طرق غير تقليدية لإحداث عملية التعلم.
- تشتت الانتباه : حيث يمثل تشتت الانتباه إحدى أهم المشكلات أمام المتخلفين عقليا عند تكوين المفاهيم وذلك لأن عملية تعلم المفهوم تستلزم الانتباه إلى خصائصه وتمييزه وفق هذه الخصائص عن بقية المفاهيم الأخرى، ولكي نتغلب على مشكلة نقص القدرة على الانتباه والادراك والتمييز لدى المتخلفين عقليا عند إكسابهم مفاهيم جديدة فإننا نقوم بتقليل الخصائص المميزة للمفهوم حتى نتغلب على مشكلة التشتت التي تنتج من زيادة عدد الخصائص التي يحتويها المفهوم.
- القصور في التفكير: فالتفكير هو عملية تتم فيها جمع المعلومات والخبرات التي سبق تعلمها وإعادة تنظيمها في اتجاه، وبسبب تأخر النمو العقلي للمتخلف عقليا يزداد التباين بين المتخلفين عقليا، كلما زاد العمر الزمني

فلو فرضنا أن النمو العقلي يسير بانتظام مع فترة الطفولة فإننا يمكــن أن نفترض أن المعاق عقليا بسيط الإعاقة عند دخوله المدرسة الابتدائية وفي عمر ست سنوات يكون عمره العقلي يتراوح من ثلاث ســنوات وأربــع سنوات ونصف عقليا (صادق، 1996، 231).

- عدم القدرة على تكوين المفاهيم: يتصف الأطفال المعوقون فكرياً بقصــور قدرتهم على التفكير المجرد، فهم لا يستطيعون استخدام المجــردات فــي تفكيرهم ويلجأون دائما إلى استخدام المحسوسات في تفكيــرهم، وعنــدما يكونون مفاهيم معينة فإنهم لا يستطيعون إدراك هذه المفاهيم إدراكا مجردا بل يميلون إلى الإدراك الشكلي أو التركيبي أو الوظيفي ويرتبط ذلك بقدرته المحدودة على التعميم. إذ أن عملية التعميم تستدعي قدرا من التجريد وكلما كانت العناصر التي ستعمم مجردة كان التعميم صعبا (عبدالغفار والشــيخ، 1966، 75).

ويتميز المعوقون فكرياً بوجود كثير من الإعاقات المختلفة أكثر مما يوجد لدى العاديين، وحيث أن السمع من أكثر الحواس أهمية بالنسبة لعملية التعلم، فالأطفال الذين لديهم قصور في السمع يوجد لديهم درجة أكبر من التشــويش بالنسبة للتعلم عن الأطفال الذين لــديهم اضــطرابات فــي حــواس أخــرى (الشناوي، 1997، 263).

- **نموذج لدراسة حالة لطفل معاق فكرياً :**

اسم الطفل : س ص ع

الجنس : ذكر

العنوان : ....

تاريخ ميلاد الطفل : السنة الشهر اليوم

1986 3 17

تاريخ المقابلة : 2 / 3 / 2002

سبب التحويل : يعاني الطفل من الإعاقة العقليـــة البســيطة المصـــاحبة للتخلف الإجتماعي.

عمر الأم : 37 سنة.

أعلى مؤهل علمي للأم : الثالث المتوسط.

عمل الأم : ربة منزل.

عمل الأب : لا يعمل.

عمر الأب : 45 سنة .

أعلى مؤهل علمي للأب : الأول المتوسط.

عدد الأخوان والأخوات : 9.

السكن : ملك ومجموع عدد الغرف : 2

عدد الإفراد الذين يعيشون بالسكن : 12 فرد

دخل الأسرة : ليس لديها دخل وتعتمد على الجيران والتسول .

السيرة الأكاديمية للطالب : لم يلتحق الطالب برياض الأطفال .

مستوى التحصيل الدراسي : ضعيف جداً .

الموضوعات التي يعاني من ضعف فيها : القـــراءة، الكتابـــة، الحســـاب، العلوم .

الطالب يحب المدرسة لكن السبب : الفقر المقطع لم تـــتم عمليـــة دخولـــه للمدرسة .

استعداد الطفل للتعلم : في مستوى جيد .

- الطفل يتكلم بطلاقة عالية من دون مشاكل تذكر .
- الطفل يعبر عن نفسة بلام واضح .
- قدرته على الانتباه والتركيز ضعيفة نسبة ما .
- الطفل متقن للمهارات الاستقلالية لكنه معتمد على غيره في الأمور الأخرى .
- الطفل هادئ ومتحكم بانفعالاته، الطفل غير عدواني لا إذا أعتدى عليه أحد آخر.
- الطفل متفهم ويحسن التصرف .
- مستوى نضجه الاجتماعي أقل من مستوى أقرانه .

لوحظ على الطفل الأعراض التالية أثناء طفولته الأولى : قظم الأضـــافر، تبايل بالفراش، شرود الذهن، وأحلام اليقظة، الغضب العدوانية المتطرفة .

السيرة الذاتية للطفل بشكل عام :

الطفل أنتقل إلى مركز الكرك للرعاية والتأهيل في تاريخ 2002/3/25 م لتتم عملية تقييمه وتدريبه وبيان مدى إمكانية استفادته من خـــدمات المركـــز وكان قد تم إلقاء القبض على الطفل عدة مرات من قبل لجنة مكافحة التسول والتشرد حيثُ صدر بحقة حكم التشرد بتاريخ 2001/11/27 من قبل محكمة أحداث عمان حيثُ كان الحدث يمتهن مهنة التسول هو وشقيقته الأصغر منـــه سناً والطفل يعاني من التخلف العقلي البسيط حيثُ كان عمره العقلي 6 سنوات

و11 شهراً وعمره الزمني 17 سنه وان الطفل لم يلتحق بأية مدارس خــلال طفولته الأولى ولغاية الآن .

السيرة المرضية للام :

- لم تتعرض الام لآية من الأمراض أثناء مرحلة ما قبل الولادة .
- عمر الأم عند الولادة : 19 سنة
- مدة الحمل بالأشهر : 7 أشهر .
- الوليد : خداج
- نوع الحمل : واحد .
- الولادة : طبيعية
- تعرض الطفل لتشنجات في أثناء طفولته .
- الرضاعة كانت طبيعية للطفل .
- عانى الطفل من مشكلات أو مظاهر التأخر الجســمي الحركــي ومنهــا : المشي، الكلام، الجلوس لوحدة.
- التطعيم والمناعة (Immunization) اخذ الطفل التطعيمات التالية أثنــاء طفولته : الثلاثي، الحصبة، الشلل، الكبد، الحصبة، النكاف .

تاريخ الأسرة الصحي :

- أن الأب والام بينهما درجة من القرابة – أبناء العم .
- أن الأب يعاني من عدة امراض منها القلب والصــرع والســكري وهــو مرض نفسيا.
- أن الأم تعاني من أمراض عديدة منها تضخم القلب وامراض أخرى .
- عدد الأحمال للأم 13 حمل .لم تحصل اجهاضات أو وفيات لآي حمل .

التوصيات :

بعد الإطلاع على المعلومات وسؤال الطفل نفسة فإنني أقدم التوصـــيات التالية المتعلقة بالطفل وهي كما يلي :

أولاً : أن الطفل قابل للتعلم والتدريب .

ثانياً : أن يتم تعليم الطفل على مهارات الأكادمية والاستقلالية والاجتماعية.

ثالثاً : أن يتم تدريب الطفل على مهنة ما لانه قابل للتدريب .

رابعاً : أن يتم تثقيف الأسرة صحياًوتغيير اتجهات العائلة نحو إعاقـــة ابـــنهم كون العائلة ترفض ابنها نتيجة إعاقته .

خامساً : تدريب الطفل وتعليمة على المهارات الاستقلالية والتكيف الاجتماعي كون الطفل يعاني من التخلف الاجتماعي .

سادساً : متابعة حالة الطفل الصحية والنفسية .

سابعاً : عمل التقييم النفسي وتطبيق الاختبارات على الطالب لمعرفـــة نقـــاط القوة والضعف.

ثامناً : العمل على إجراء المقابلات فيما بين الطالب وأسرته .

الفصل السادس
دراسة الحالة في مجال المضطربين انفعالياً

لقد ظهرت تعريفات متعددة تطرقت لتحديد الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتعريفها لدى كل من الأطفال والشباب التي حددت من قبل الأطباء النفسيين، والمربيين, والأخصائيين النفسيين والقانونيين .وقد استخدمت تسميات وتعريفات مختلفة تتعلق بالاضطرابات السلوكية منها :

- سؤ التكيف الاجتماعي .
- الاضطرابات الانفعالية .
- الاضطرابات السلوكية .
- الإعاقة الانفعالية .
- الانحراف .

ولا يوجد تعريف عام ومقبول للاضطرابات السلوكية والانفعالية .ويعود عدم وجود تعريف واحد متفق عليه بشكل عام إلى أسباب متعددة ومن تلك الأسباب :

* عدم توفر تعريف محدد ومتفق عليه للصحة النفسية .
* صعوبة قياس السلوك والانفعالات .
* تباين السلوك والعواطف .
* تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة .
* تباين التوقعات الاجتماعية الثقافية المتعلقة بالسلوك .
* تباين الجهات والمؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربيين وتخدمهم .

ويعتبر السلوك العدواني من أكثر أنماط السلوك المضطربة ظهورا لـــديهم مثل : الضرب والقتال والصراخ ورفض الأوامر، هذا مع العلـــم أن أنمـــاط السلوك هذه تظهر لدى الأطفال الطبيعيين، ولكنها ل تكون متكررة وشـــديدة كما هي لدى المضطربين سلوكيا وانفعاليا ويتســـمون بـــأنهم لا يســـتجيبون بسرعة وايجابية للكبار الذين يحيطونهم بالرعاية والاهتمام .ويعتبـــر بعـــض هؤلاء الأطفال ممن لمه نشاط زائد أو إصابة بالدماغ وبعضهم يطلق علـــيهم سيكوباثيين لأنهم يقومون بإيذاء الآخرين عمدا دون شعور بأن مـــا يفعلونـــه خطاء ولا نستطيع مقاومته بطرق السلوك المزعج العاديـــة .ومثـــل هـــؤلاء الأشخاص غالبا ما يصرخ عليهم ويعاقبون لذلك يجب أن نرى التركيز علـــى عملية التفاعل بين سلوك الطفل وسلوك الآخرين الموجودين في بيئة الطفل .

أما الانسحاب وعدم النضج الاجتماعي من صفات الاضطرابات الانفعالية الشديدة والاعتمادية وهو م يرى بالانفصام الطفولي ومثل هذه الاضـــطرابات تحمل مستقبل سيء بالنسبة للصحة العقلية عندما يكبر الطفـــل .ولا يســـتطيع المضطربون سلوكيا وانفعاليا بدرجة بسيطة ومتوسطة لتطوير علاقات إنسانية طبيعية ومستمرة .وهناك إمكانية لتعليم الأطفال الانسحابيين وغير الناضجين اجتماعيا المهارات التي يعجزون عن القيام بها، وذلك مـــن خـــلال تـــوفير الفرص المناسبة لهم لتعلم استجابات مناسبة وممارستها, وان ندعهم يشاهدون نماذج لسلوكات اجتماعية مناسبة وتعزيز السلوكات التي تتحسن .

- **نموذج لدراسة حالة لطفل مضطرب انفعالياً وسلوكياً :**

- اسم صاحب الحالة: أسعد
- العمر: 11 سنة .
- الجنس : ذكر
- المدرسة الحالية: مدرسة اليادودة الأساسية الثانية للبنين .
- الصف الحالي: الخامس الابتدائي
- مع من يعيش: في بيت عمه في الجزائر
- عمل ولي الأمر: سائق.
- الترتيب في الأسرة: الثاني .
- عدد افراد الأسرة: 2
- عدد الذكور : 2
- عدد الإناث : لا يوجد
- الوضع الاقتصادي : سيء
- الأمراض التي يعاني منها : لا يوجد
- وضعه التحصيلي : ضعيف
- عنوان السكن : اليادودة

- سبب الإحالة (المشكلات التي جاء من أجلها المرشد): العناد الذي يصاحبه عدم الالتزام بقوانين المدرسة وتعليماتها.
- التعرف الإجرائي للمشكلة الرئيسية وتحديد السلوك المرغوب فيه : عدم تقبل الطالب لأي رأي إيجابي سواء من المعلمين أو من الطلبة وعدم احترامه لزملائه مصحوب برغبة عارمة للسيطرة والتحكم بزملائه.

- كيف يفهم المسترشد مشكلته : على أنها سلوك مضطرب نتج عن خبرات سابقة في الحياة عاشها الطفل مع بدايات وعيه حيث اكتشف أن علاقة والديه مع بعضهما بعضا تسودها مشكلات كبيرة ومتكررة، وكذلك سلوك انتهازي تعززه سرعة البديهة لمعرفة ردود أفعال زملائه واستغلالها لصالحه.
- هل المشكلة مشكلة اختيار أم تغيير : مشكلة اختيار.
- المشكلة التي يفضل المسترشد البدء وأسباب التفضيل : أفضل البدء بمشكلة العناد لأن حل مثل هذه المشكلة المستعصية سوف يفتح المجال أمامنا لتغيير الكثير من السلوكيات التابعة لهذه المشكلة مثل الأنانية.
- المهارات المتوفرة لدى المسترشد التي يمكن استخدامها في حل المشكلة : معلم للتربية الرياضية.
- المثيرات القبلية للمشكلة (التي تستجر المشكلة بوجودها)
- المثيرات المتعلقة بالمكان : تركه بالإجبار لمنزل والديه والتحاقه بمبرة دار الأيتام قصراَ واجباراَ.
- المثيرات المتعلقة بالزمان: في عام 2002م حصل طلاق بين والديه على إثره انفصلا عن بعضهما، وحيث تبدو أسباب المشكلة إلى شرب والده الكحول وتعاطيه المخدرات.
- المثيرات المتعلقة بأشخاص(هم سبب في المشكلة) : والداه وأخواله وخالاته وجدته الذين ذهبوا إلى مركز الأمن.
- ما هو دور الأسرة في المشكلة : كل الأسباب نتجت من خلال المشاكل الأسرية قبل انفصال والديه عن بعضهما، ومن ثم كان الطلاق الذي عيش

الطفل في عالم غريب من الوحدة، ونتيجة لسفر والده المتكرر إلى تركيا رفض الوالد أن يعيش ابنه معه وأدخله إلى مبرة دار الأيتام ورفض أن يعيش الولد مع أمه كما يرفض دائما أن يرى أمه .يقول الولد باكيا:" أنا لا أبكي أبدا إلا حينما اضطجع على فراشي لأنام وأستذكر أمي في الليل حينها أبكي حتى الصباح. "

- الأشخاص الممكن الاستعانة بهم في حل المشكلة: مشرفة مبرة دار الأيتام الآنسة خديجة. صورة تبين شدة اشغال الطالب المتكررة بوالدته التي مرت فترة طويلة وهو يتمنى أن يعيش ولو فترة قصيرة في دفئ حنانها.
- **نواتج المشكلة** :

1- صراخ
2- بكاء
3- ايذاء ذات
4- شد شعر

صورة لحالة متكررة عن الحالة العدوانية العنادية التي يسلكها الطالب أسعد وفي الوسط طالب يحاول التخفيف من حدة المشكلة بإلقاء اللوم على الطالب الآخر انفعالية: (اكتئاب – حزن - غضب - شرود ذهني).

مستوى المشكلة:

- عدد مرات تكرار السلوك في الساعة، اليوم, الشهر, إذا كانت المشكلة مشكلة تغيير : في حالة إعطائه تعليمات المدرسة من قبل المعلمين، وكذلك عند احتكاكه مع زملائه
- ديمومة (الزمن الذي يستغرقه السلوك المشكل) دقيقة,ساعة : دائمة في سلوكه- .
- شدته: شديدة جداً.
- **أسباب المشكلة بالتحديد:**
- المشاكل الأسرية الخاصة
- أفكار غير عقلانية.
- الشعور بتجريح الذات.
- عدم التبصر .
- وجود معززات تعمل على استمرار المشكلة مثل استذكار والدته.
- ضعف تحصيلي
- الأنانية ونفور الطلبة منه وعدم تقبلهم له.
- التأخر عن الدوام وكثرة الغيابات.
- عدم الالتزام بالطابور الصباحي.
- عدم ثقته بالناس، صورة تبين عدم ثقة الطالب منير بزملائه وتهميش زملائه له لسلوكه العنيد.

السياسات العلاجية التي تلقاها المسترشد سابقا(مدى نجاحها وفشلها):

تلقى من المربيات سياسات علاجية حنونة بعض الشيء اقتصـــرت علـــى تقديم النصح الذي لا يرتقي إلى تسميته إرشادا مثل عبارات الإطراء وتبصيره بمعنى الزمالة في المدرسة وأهمية المعلم وعواقب الاستمرار على العنـــاد.

اذكر أسباب الفشل :

النرجسية الواضحة الذي يبديها التلميذ(المسترشد) نتيجة معرفته بشدة عناية الحكومة بهم وشدة تركيز المؤسسات التي تفي بحمايتهم .صورة تبين إحـــدى السياسات العلاجية المقترحة التي تجعل من منير عريفا للصف مـــع تمريـــر معلومة له بأن منصبه هذا سيزول إذا عاد للعناد.

الأهداف العلاجية المرحلية التي تتفق مع قدرات المسترشد المختلفة :

أ- أن يبدي التلميذ (المسترشد) تقبلا لزملائه ومعلميه.

ب - أن يتحرر المسترشد من الأفكار التي تسيطر عليه التي نشـــأت بســـبب اجتماعي .

ج- أن يعرف التلميذ عواقب استمراره على عناده في المدرسة.

د- أن يصل التلميذ إلى نوع من النمو الاجتماعي والشخصـــي والاجتمـــاعي والمهني.

هــ- أن يتخلص المسترشد من مشكلة العناد.

و- أن ينخرط التلميذ في مجتمعه ومدرسته بروح التعـــاون والـــود والحـــب والوئام والتسامح.

الفوائد التي يمكن تحقيقها من وراء الأهداف المرحلية التي سيكون لها دور رئيس في تحقيق الأهداف النهائية :

1) أن يبدي تعاونا مع زملائه .

2) أن يسلك سلوكا اجتماعيا مرنا، وأن يبدي احتراما لقوانين المدرسة، وأن يتعود على الإلتزام .

الأهداف النهائية ومدى إمكانية تحقيقها ومدى حماس المسترشد لتحقيقها وفوائدها للمسترشد:

أ- أن يتغير تحصيله الدراسي بحيث يسير نحو الأفضل .

ب -أن يتقبل الجميع (اصدقاء وزملاء ومعلمين) بصدر رحب.

ج- أن يقلل من سرعة الاستثارة العصبية النفسية بالتريث والتفكير.

د- أن ينمي توجها إيجابيا نحو مدرسته ونحو ذاته.

و- أن ينمي الطفل فهما للآخرين ويتعلم أساليب التفاعل والتواصل من أجل توثيق أواصر العلاقات الإيجابية بينهم .

ز- أن يصبح الطفل موجها لذاته ومسؤولا عن سلوكه.

ي- أن يشارك في فرص أو مواقف اجتماعية صغيرة للارتقاء بمهاراته الاجتماعية والمعرفية والانفعالية.

أسباب مقاومة المسترشد للأهداف المنشودة :

1. شعوره المتأصل بإهمال والديه له وهذا يعطيه إحباط نفسي كبير
2. شوقه العارم لرؤية أمه التي لم يرها منذ عامين

3. التعليمات الحازمة التي تعطي أهمية قصوى لأطفال مبرة الأيتام مما يدفعهم لعدم الخوف من أي أحد حيث دائما يشير الطالب إلى أنكم إذا أسأتم لي ولو بالكلام سوف أذهب إلى المسؤولين

4. الخبرة السيئة التي نشأت لدى زملائه عنه.

أفضل السياسات العلاجية التي يرى المرشد ضرورة استخدامها مع الحالة:

1- أنه يمكن استخدام السياسة العلاجية الرياضية كالآتي :

2- وضعه كابتن فريق .

3- وضعه مسؤول الرياضة في الصف .

4- مراقبة مدى استمتاعه بهذه المهمات التي يرغبها أي طالب.

5- منحه تعليمات بأنك إذا تحسنت سوف تذهب إلى منتخب المدرسة .

6- إعطاؤه إشارة إلى أنه إذا تكرر عنادك مع زملائك أو معلميك سوف أخرجك وأقيلك من مناصبك الرياضية في المدرسة .

7- إعطاؤه تعليمات بأن يكون أحاديثه وعلاقاته الكلامية والسلوكية مع زملائه بلطف وإلا سوف يسحب البساط من تحت قدميه .

8- تصفيق التلاميذ له إذا أبدى أي سلوك إيجابي أو مقبول .

9- وضعه عريف للصف وتمرير معلومات له بضرورة التسامح قدر الإمكان .

خطة المرشد للتعامل مع المعيقات التي حالت دون التقدم:

1. محاولة التخلص من هذه المعيقات.
2. إعطاء محاضرة للتلاميذ عن تقبل الآخرين والسلوك الجيد السوي.
3. الاستمرار في السياسة العلاجية الرياضية.

تقييم الخطة السابقة :

1- الإيجابيات: شدة حب الطالب لمعلم التربية الرياضية التي بدوري أمرر له الكثير من التعليمات التي تصاحب النشاط الرياضي.

2- الناحية الاجتماعية (النظرة السلبية للطلبة والمعلمين) إذا اختلى المرشد بالمسترشد.

3- السلبيات : ضيق الوقت.

تقييم المرشد لأدائه :

- هناك إمكانية لإنهاء هذه الحالة ولكنها تحتاج إلى وقت وجهد.
- عودة الوالدين إلى بعضهما .

توصيات إزاء الحالة مع ذكر وصف لها ولتعامله معها وللتحسن الذي طرأ وللعوائق وللصعوبات التي واجهته :

1-أوصي برفع كتاب من مدير المدرسة إلى مدير مبرة الأيتام يوصيه بضرورة مساعدته في حل المشكلة.

2-لا يوجد أي عائق واجهني في الدراسة سوى ضيق الوقت والعوائق تتركز في العلاج.

3-يجب أن يكون هناك تنسيق بين مبرة دار الإيمان لوضع مقابلة مستمرة ولو بالسر بين الطفل ووالدته.

4-رفع الروح المعنوية للطالب وإعطائه جرعات مستمرة من الثقة بالنفس والتقوية النفسية.

5-الطفل بحاجة إلى مرشد نفسي متخصص لدراسة حالته وعلاجها لكون الطفل لديه خبرات سيئة جدا رغم صغر سنه، وبالتالي يجب إكمال مراحل التعزيز التي اقترحتها في حياة الطفل العامة.

6-أتمنى من دار الأيتام أن تشجع الطفل على رفع مستواه التحصيلي

7-لوحظ تقبل من الزملاء للطفل بعد إشراكه في الانشطة الرياضية، ولكن الأمر يحتاج لمتابعة مستمرة.

الفصل السابع

دراسة الحالة في مجال التفوق والموهبة

إن الطفل الموهوب أو المتفوق يعد من مجالات التربية الخاصة وذلك لأنه يحتاج إلى نوع خاص من التربية نظراً لطبيعة التفوق أو الموهبة، وفي رأي جماعة من المربين أن الموهوب أو المتفوق هو الذي يتصف بالامتياز المستمر في أي ميدان هام من ميادين الحياة، ويتمتع بذكاء رفيع يضعه في الطبقة العليا التي تمثل أذكى 2% ممن هم في سنه من الأطفال، أو هو الطفل الذي يتسم بموهبة بارزة في أية ناحية .

إن النمو العقلي للمتفوقين والموهوبين الصفة الهامة السائدة والأساسية التي من خلالها يتم التعرف عليهم, والذكاء كما ذكرنا في الفصل الثاني هو نتيجة للتفاعل بين العوامل الوراثية والبيئة. وإن الشكل الأساسي لتنظيم العمليات العقلية يتكون منذ الولادة, فعند ولادة الطفل, فإن دماغه يحتوي على عدد من الخلايا تتراوح بين (100) إلى (200) بليون خلية دماغية، وخلال مراحل النمو فإن تلك الخلايا تتطور وتنمو وتصبح أكثر تميزاً وتفرداً, ويؤكد العلماء أنه بقدر استخدام تلك الخلايا ووضعها موضع التطبيق بقدر ما تميز الفرد بقدرة ذهنية متفردة, ولكن للأسف إن (5%) فقط من القدرة للخلايا الدماغية المتعددة الموجودة لدينا يتم استخدامها في مختلف مناشط الحياة. ولهذا فإن القدرة الذهنية لتعتبر من أهم الخصائص التي ينبغي رعايتها والاهتمام بها والنظر إليها في عملية التخطيط للبرامج والأساليب التعليمية. إن ما يميز الطفل المتفوق أو الموهوب هو المستوى العالي للقدرة العقلية وتعدد المواهب. حيث يبدو أسرع في نموه العقلي من الأطفال العاديين بمعدل

(1.3) مقارنة بالنمو العقلي للطفل العادي وهو الواحد الصحيح, فالنمو العقلي للطفل المتفوق والموهوب يتعدى ويفوق عمره الزمني, بينما العمــر العقلــي للطفل العادي يساوي في نموه عمره الزمني, هذا يتمثل فــي نســبة الــذكاء للمتفوقين عقلياً. وهناك اتفاق أن (130) درجة ذكاء، بانحرافين معيــاريين فوق المتوسط هو الحد المناسب لتحديد بداية التفوق العقلي, وهو الحد الفاصل بين المتفوقين عقلياً وبين الشخص العادي على إحدى الاختبــارات اللفظيــة الفردية.

فالتطــور العقــلي للمــوهــوب يتجــاوز عــمــره الزمــنــي والنضج الجسدي, وذكر بياجيه أن الأطفال المتفوقين والموهوبين يتميزون بقدر عــالٍ ومتسارع من النمو العقلي مما ينعكس على زيادة نسبة الذكاء لــديهم, فهــم يظهرون قدر من التفكير المجرد ويتزايد ويتعقد بوجود مفاهيم متعــددة ممــا يؤدي إلى تنوع العملية الذهنية في حل المشكلات والتفكير المعقــد .كمــا أن هؤلاء المتفوقين والموهوبين من الصغار غالباً ما يظهر تفوقهم فــي معظــم المواد الدراسية فتفوقهم لا يقتصر على مادة محددة ولكن التفوق لــديهم فــي مختلف المواد الدراسية. وقد أكد تيرمــان واوديــن (1947م) مــن خــلال دراستهم لعينة من المتفوقين والموهوبين أن تفوق هؤلاء الموهوبين قد يستمر لمراحل متقدمة وقد يحتفظون بتفوقهم لسنوات طويلة حيــث أنهــم التحقــوا بالدراسة الجامعية وتفوقوا فيهــا, وأكــدت الدراســة أن هــؤلاء المتفــوقين والموهوبين قد يظهر البعض منهم تفوقاً في المواد والموضوعات التي تتطلب تفكيراً مجرداً أكثر من الموضوعات التي تعتمد على النواحي العملية ولهذا قد تختلف درجة إجادتهم من مادة لأخرى مما ينعكس على تحصيلهم الدراســي وقد يظهر البعض منهم تفوقاً في الحساب واللغة أكثر من المواد الأخرى.

وما يحدث اليوم في كثير من البلاد العربيه لا يسمى برنامج اثرائي حقيقي وانما اغلبها تجارب اثرائيه او مشاريع اثرائيه على شكل خبرات متناثره تفتقر للهدف والمعايير المطلوبه والدليل توقف مثل هذه المشاريع لانها لم تستند في تخطيطها لخطه واضحه تراعى الاهداف الحقيقيه للبرنامج الاثرائي وبالتالى تستنزف الوقت والجهد واهم من ذلك تضيع سنوات الابداع للطلبه الموهوبين، فبسبب تجميع الطلبه الخاطئ يطلب ولي الامر من ابنه عدم الذهاب للبرنامج الاثرائي وبسبب ضعف المعلمين لا يقدم البرنامج الاثرائ للطلبه شيئا وبسبب عدم اشتمال البرنامج على ميول واتجاهات الطلبه ينسحب الطلبه منه ومثل هذه الاسباب تؤدى دائما لتوقف المشروع الاثرائي الذي يعتبر دائما في نظر الكثيرين للاسف انه برنامج اثرائي للطلبه الموهوبين.

أما التسريع وفي بعض الدول يطلق عليه الاسراع ويقصد به السماح للطالب بالتقدم عبر درجات السلم التعليمي بسرعه تتناسب مع قدراته ودون اعتبار للمحددات العمريه او الزمنيه أنواع التسريع على النحو التالي :-

1- القبول المبكر في الصف الاول الابتدائي يعني قبل 6سنوات .
2- النقل والترفيع الاستثنائي(حسب درجات ذكاؤه والاختبارات يوضع في صف اكبر من عمره الزمني).
3- القبول المبكر في الجامعه يعني قبل سن 18 عام .
4- القبول المزدوج(اثناء دراسته الثانويه يدرس مقررات في الجامعه تحسب له فيما بعد) ومطبق في امريكا بشكل كبير.
5- تكثيف المنهج وهو اختصار مده تدريس المنهج بدل من 6سنوات الى اربع سنوات لا تعرف الدول العربيه التسريع ولا تطبقه للاسف في انظمتها التعليميه وهو البرنامج المناسب للمتفوقين، وهناك من يشبه الطالب

المتفوق بالشخص الطويل الذي ينحني بقامته لكـــي يتكيــف مــع الطلبـــه العاديين في مناهجهم

4. دراسة حالة للطالب الموهوب للعام الدراسي:

نوع الحـــالة رقــــــم الحالــــــــــــة

جهة الحـــالة تاريخ الحالــــــــــــة

اسم الطالب:

مكان الميلاد : الجنسية :

الصف والشعبة : الفصل :

اسم ولي الأمر : صلة القرابة :

عمره : مهنته :

المستوى الدراسي للطالب العام السابق

( ) ضعيف ( ) جيد ( ) جيد جداً ( ) ممتاز

المستوى الدراسي للطالب العام الحالي

( ) ضعيف ( ) جيد ( ) جيد جداً ( ) ممتاز

مواد الضعف :

هل الطالب معيد : ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم كم عدد مرات الإعادة ( )

هل الطالب كثير الغياب : ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم فكم عدد الغياب ( )

أسباب الغياب :

....

....

....

المستوى التعليمي للأسرة :

مستوى تعليم الأب: ( ) أمي ( ) يقــرأ ويكتـــب ( ) ابتـــدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا

مستوى تعليم الأم: ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا

مستوى تعليم الأخوة :

1ـ ....

2ـ ....

3ـ ....

4ـ ....

الحالة الاجتماعية :

عدد أفراد الأسرة : ( )

عدد أفراد الأخوة :

ذكور ( ) إناث ( )

ترتيب الطالب في الميلاد بين أخوته وأخواته ( )

مع من يعيش الطالب ؟

(/) مع والديه ( ) مع والده فقط ( ) مع والدته ( ) أخرى تذكر

علاقة الطالب بالأسرة :

الحالة الصحية : هل يوجد أمراض وراثية لدى الأسرة :ـــ

( ) نعم   ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم فما هي الأمراض :

....

....

....

هل الطالب يشكو من أي مرض صحي أو نفسي نعم ( )   لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم فأجب عما يأتي :

( ) هل يوجد إصابات جسمية سابقة :

....

....

....

( ) الطالب يشكو من مرض صحي وهو :

....

....

....

( ) الطالب يشكو من مرض نفسي وهو :

....

....

....

( ) هل يراجع عيادات تخصصية ؟ ( ) نعم   ( ) لا

الحالة الاقتصادية :

من يتولى الإنفاق على الأسرة

( ) الأب ( ) الأم ( ) أحد الأقارب ( ) أخرى

نوع سكن الطالب : ( ) فيلا ( ) دور ( ) شقة ( ) بيت شعبي

دخل الأسرة الاقتصادي : ( ) ممتاز ( ) متوسط ( ) ضعيف

قائمة تقدير السمات السلوكية للموهوبين والمتفوقين : مرفق (1)

العلامـــــات الفرعية	تعلُّم	مرونة	إبداع	مثابرة	قيادة

وصف الحالة :

....

....

....

الأسبـــــــاب :

....

....

....

التشخيص :

....

....

....

الخطة الفردية :

....

....

....

تتبع الحالة :

تاريخ المتابعة	التوصية	نفذت	لـــم تنفذ

إنهاء الحالة :

تاريخ إنهاء الحالة : / /

مشرف الغرفة : توقيعه التاريخ

ختم وتوقيع مدير المدرسة

5. **نموذج واقعي لدراسة حالة لمتفوق دراسياً :**

- اسم الطالب : س ب ص
- المدرسة : أبو عبيدة الثانوين بنين
- الصف والشعبة: السابع أ
- تاريخ الولادة : ....
- اسم ولي الأمر: ....
- المهنة : معلم
- عنوان ولي الأمر: ....
- عدد أفراد الأسرة : 5
- ترتيب الطالب بين الأخوة : 1
- يعيش الطالب مع : الوالدين - الوالد – الوالدة – آخرون (حدد)
- تاريخ تسجيل الحالة : 9/15 /2011
- مصدر الإحالة : ذاتية – المدير – المرشد – الأسرة – معلم – آخرون
- نوع الحالة : نفسية (انفعالية) – تكيف اجتماعي – تكيف داخل الأسرة – صحية – اقتصادية – تحصيلية – تربوية – أخرى (حدد)
- المراجعة للمرشد :

للمرة الأولى للمرة الثانية للمرة الثالثة

6. التحصيل الأكاديمي :

1- التحصيل الأكاديمي في المرحلة السابقة : ممتاز
2- التحصيل الأكاديمي في الصف الحالي : جيد جداً
3- الرغبة في متابعة التحصيل بعد المدرسة : متوفر بدرجة عالية
4- التكيف المدرسي :

** مع الزملاء : ممتاز

** مع المعلمين : ممتاز

** مع النظام المدرسي : ممتاز

5- الحالة الصحية للطالب :

7. صحة جيدة : جيد جداً

8. أمراض مزمنة : لا يوجد

9. عاهات مستديمة : ة لا يوجد

1- اهتمامات ونشاطات الطالب :

- في المدرسة : مشارك فاعل في الإذاعة المدرسية واللجنة الثقافية
- خارج المدرسة : جمعية المحافظة على القرآن الكريم
- في العطلة الصيفية : نشاطات عديدة مع الأسرة ومع الأصدقاء

7- الحالة الاقتصادية للطالب :

- معدل مصروف الطالب اليومي : 30 فرشاً
- هل يعمل الطالب بعد الدوام : (نعم / لا)

إذا كان الإجابة نعم للسؤال السابق يتم الإجابة عن السؤالين التاليين :

10- نوع العمل : /

11- عدد الساعات التي يعمل بها الطالب : (/)

تاريخ المشكلة :

بدأت مشكلة الطالب عندما سافر والده للعمل في السعودية بعد تقاعده من وزارة التربية والتعليم حيث لم يعد الطالب يهتم بدراسته وتكاد أن تنعدم الدراسة البيتية كما تقول والدته .أما تحصيله الدراسي في الصف خلال الفصل الأول من هذا العام فقد شهد تراجعاً ملحوظاً عن العام السابق كما يقول مدرسيه علماً بأن الطالب من الطالبة المتفوقين وحتى المبدعين في صفه

والمدرسة بشكل عام .ومن خلال مراجعتـــي للســجل التحصــيلي للطالــب ومعرفتي به فان الطالب مبدع وموهوب فهو يمتاز عن زملائه بكل شيء فهو متميز دراسيا ورياضياً وحتى في الأنشطة اللامنهجية .

وبعد إجراء المقابلة الفردية مع الطالب والحديث معه مطــولاً وجــدت أن شعور الطالب بأنه يستطيع التفوق على زملائه بأقل جهــد دراســي ممكــن والبقاء متميز ومتفوق لعدم وجود المنافس له داخل الصف وهذا الأمــر أدى إلى وجود شعور الغرور لدى الطالب وهو يرى بأن المنهج الدراسي سهل ولا يحتاج للكثير من الجهد وهذا ما سبب إهمال الطالب للجديه في الدراسة وهو ما لا خطه المعلمين والأسرة والأصدقاء وعليه قررت البدء بهذه الدراسة .

برنامج العلاجي المقترح :

الأهداف الوسائل والأساليب :

- تعريف المعلمين على خصائص الموهوبين الانفعالية والاجتماعية وأساليب التعامل معها -الاجتماع مع المعلمين المعنيين .
- توزيع نشرة بخصائص الموهوبين الانفعالية والاجتماعيــة علــى جميــع معلمين المدرسة بدون استثناء .
- توفير جو تنافسي داخل الصف يجعل الطالب يحس بوجــود منــافس لــه وبتالي يزداد اهتمام الطالب بدروسه - مقارنة علامات الطالب في شعبه(أ) مع علامات بقية الطلبة في شعب الصف السابع .
- استخدام أسلوب النمذجة .
- نقل طالبين متفوقين تحصيلياً من الشعب الأخرى إلى شعبة الطالب.
- تكليف الطالب بأعمال أعلى من مستوى صفه وذلك لتفريغ طاقته الابداعيه والتعبير عنها - اعتماد تقديم الاختبار من عدة نماذج وتخصيص نمــوذج

يحتوي على أسئلة صعبة وذكية تعطى فقــط للطالــب دون أن يعلــم أن النموذج يحتوي على ورقة واحدة فقط .

- توجيه أسئلة وأنشطه تحوي قدرات الطالب وذلك لدفعه إلـــى بـــذل جهـــد والمزيد من القدرات والبقاء متفوقاً - تكليف الطالب بعمل بحوث .
- تكليفه بالإشراف على فريق عمل لعمل مجلة الحائط أو وسيله تعليمية.
- إشراك الطالب بمسابقات علمية وثقافية تضم الطلبة المتفوقين بالمدرسة.
- إرشاد أسرة الطالب وتعريفهم بخصائص أبنهم ونوعية المشكلة التي يعانيها لمساعدته في التأقلم معها وتنمية قدراته وموهبته - منح الطالب الاستقلالية المقننة .
- توقير مواد اثرائية ضمن الإمكانات .
- تكليف الطالب بأعمال بيتيه يستطيع اضهار إبداعاته من خلالها .
- تعزيز الطالب لكل عمل مبدع .

ملاحظات المرشد التربوي عن تطور الحالة :

10. تاريخ الملاحظة 15-9-2011 - أصبح معلمين الصف السابع اكـــر تفهماً لمفهوم الإبداع والتفوق وعلى معرفة بخصائص هؤلاء الطلبة وبأنهم بحاجة لنوع خاص من المعاملة التربوية.
11. 22-9-2011 - بعد نقل طالبين متفوقين تحصيلاً من شـــعبة (ج-ب) أصبح هؤلاء الطالبين الأكثر مشاركة في الصف وبدأ الطالب في إعـــادة حساباته .
12. 29-9-2011 - علامات الطالب على ورقة الامتحان وفق النمـــوذج المخصص له لم تعد علامات كاملة وبتالي تقول والدته بأنه أصبح يخفـــي ورقة الامتحان عنها وعاد ليدرس في البيت.

13. 27-10-2011 - بأشراف معلم العلوم عمل الطالب مجسماً للـــرئتين وعملية التنفس وكانت الوسيلة جيدة، وقدم الطالب بحثاً عن الشورى فـــي الإسلام للمعلم التربية الإسلامية.
14. 24-11-2011 الطالب يدرس جيداً في البيـــت، علامـــات الطالـــب بالامتحانات الشهرية ممتازة ويشارك الطالب في الحصص بكثرة.
15. 22-12-2011 - قام الطالب بعمل مجلة الحائط لوحده وانضم الطالب للزيارات التي نظمت للمتفوقين، وصل الطالب للهدف الذي أراده المرشـــد بنسبة 90%، قررت تعليق الجلسات.
16. تاريخ انتهاء الحالة : 2011/12/22

ملاحظات المرشد (الخلاصة) :

يجب التنويه إلى أن المدارس الحكومية والعادية تفتقـــر إلـــى منهـــاج يتناسب مع قدرات المتفوقين وبرامج تتحدى قدرات المبدعين وممـــا علنـــي اجتهد في هذه الدراسة عن طريق البرامج الاثرائية والتي خففت جزءاً ممـــا يفتقده الطالب الموهوب في المدرسة العادية .

المراجع :

- أبو علام، رجاء محمود (1996). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربويـــة، جامعة القاهرة (مصر) .

- أبو العزائم، محمود جمال (2003) : اضطراب الذاتوية، الصــفحة النفســية، موقع د. محمود جمال أبو العزائم .

- أحمد، سهير كامل (1999). الصحة النفسية والتوافــق، الإســكندرية: مركــز للكتاب.

- أحمد، سهير كامل (2000). التوجيه والارشاد النفســي، مركــز الاســكندرية للكتاب

- الأعسر، صفاء (1978). دراسات سيكولوجية فى المجتمع القطــري(بحــوث ميدانية)، القاهرة : مكتبة الانجلو.

- أبو زيد، أحمد ومدكور، إبراهيم (1979). معجم العلوم الاجتماعيــة .الهيئــة المصرية العامة للكتاب .القاهرة .

- أبو حطب، فؤاد وعثمان، سيد (1976). التقويم النفسي.ط2. القاهرة : الانجلو المصرية.

- بدر، أحمد (1996). أصول البحث العلمي ومناهجه ,المكتبة الأكاديمية .

- الجلبي، سوسن شاكر (2005) : التوحــد الطفــولي (أســبابه، خصائصــه، تشخيصه، علاجه)، ط 1، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع، دمشق .

- جميل، سمية طه (1998) .التخلف العقلي – إستراتيجيات مواجهــة الضــغوط الأسرية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .

- جبر، محمد جبر (1989).الاضطرابات الانفعالية المصاحبة لبعض التشـــوهات البدنية الظاهرة. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية جامعة عين شمس.

- حفني، قدري وعبدالعال، سيد (1979). موضوعات فى القياس الســـيكولوجي .القاهرة : دار فينوس للطباعة بجامعة عين شمس.

- خضر، عادل كمال (1980). دراسة رسم الطفل لنفسه مع الأقران كدلالة على مدى التكيف الشخصي والاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة. كليـــة الآداب. جامعة عين شمس.

- الديب، محمد مصطفى (2000). الفرق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين في بعض سمات الشخصية من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد 34، ص ص 173-217 .

- الراوي، فضيلة توفيق ،حماد، أمال صالح (1992) : التوحد الإعاقة الغامضة، الدوحة، قطر.

- رمزي، اسحق (1981). علم النفس الفردي.أصوله وتطبيقه.ط3، القاهرة. دار المعارف.

- الروسان، فاروق (2006) .الذكاء والسلوك التكيفي. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- زهران، حامد (1974). الصحة النفسية والعلاج النفسي.ط2. القاهرة : عـــالم الكتب.

- زهران، حامد عبد السلام (1980). التوجيه والإرشاد النفسي، "ط2" القـــاهرة: عالم الكتب.

- زهران، حامد (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسى .القاهرة : عالم الكتب.
- زيور، نيفين (٢٠٠٦). في التحليل النفسي .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزويلف، مهدي حسن الزويلف (1983). أسلوب دراسة الحالة بين النظرية والتطبيق, كلية الاقتصاد والتجارة، دار مجدلاوي، عمّان (الأردن) .
- عمر، عبد الرحمن عبد الباقي (1979). علم النفس الإداري. مكتبة عين شمس.
- السرطاوي، زيدان وسيسالم، كمال سالم (1992). المعاقون أكاديمياً وسلوكياً – خصائصهم وأساليب تربيتهم، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية.
- سيكاران، أوما(2006). طرق البحث في الادارة مدخل بناء المهارات البحثية .ترجمة د.اسماعيل بسيوني وعبد الله بن سليمان العزاز,، النشر العلمي والمطابع – جامعة الملك سعود ، الرياض .
- الشناوى، محمد محروس (1996). العملية الإرشادية. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشناوي، محمد محروس (1990). تحليل مهني لعمل الأخصائي الطلابي: دراسة من منطقة الرياض، ألقى في اللقاء الثاني للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية بالرياض.
- الشناوي، محمد محروس (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- صادق، فاروق محمد (1996). سيكولوجية التخلف العقلي، ط5، مطبوعات جامعة الرياض

- صالح، أحمد زكى (1973). علم النفس التربوي. ط10، القاهرة :مكتبة النهضة المصرية.

- طه، فرج عبد القادر (1979). علم النفس وقضـــايا العصـــر، القـــاهرة : دار المعارف.

- طه، فرج عبد القادر (2000).أصول علم النفس الحديث. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر.

- طه، فرج عبد القادر (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي .بيروت : دارسعاد الصباح.

- عبد الغفار، عبد السلام والشيخ، يوسف محمود (1966). ســيكولوجية الطفــل غير العادي والتربية الخاصة، القاهرة : دار النهضة العربية.

- عليان، ربحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد(2000). مناهج وأساليب البحــث العلمي, دار الصفاء للطباعة,عمّان .

- عودة، أحمد سليمان وملكاوي، فتحي حسن (1992). أساسيات البحث العلمــي في التربية والعلوم الإنسانية، مكتبة الكتاني, أربد (الأردن).

- عريفج، سامي ومصلح، خالد حسين وحواشين، مفيد نجيب (1999). منــاهج البحث العلمي وأساليبه ,دار مجدلاوي للنشر، عمّان (الأردن).

- العيسوي، عبد الفتاح محمد (1997). مناهج البحث العلمي في الفكر الاسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية.

- عسكر، عبد الله (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال .القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

- فرج، أحمد فرج (٢٠٠٢). تقديم كتاب في الواقع النفسي .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- فائق، أحمد وعبد القادر، محمود (1989). المدخل إلى علـم الـنفس. مكتبـة الانجلو المصرية.

- فائق، أحمد (1980). الأمراض النفسية الاجتماعية .دراسة فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع .الناشر الانجلو المصرية .

- القوصى، عبد العزيز (1981). أسس الصحة النفسية.الطبعة التاسعة. القاهرة : دار النهضة العربية.

- كفافى، علاء الدين (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى. المنظور النسقى الاتصالى. الكويت : دار الفكر العربي .

- ماكوفر، كارين (7987). إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنسـاني مـنهج لدراسة الشخصية .ترجمة رزق سند إبراهيم، بيروت: دار النهضة العربية.

- متولي، فكري لطيف (2012). فعالية برنانج إرشـادي فـي عـلاج بعـض المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الاعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، جامعـة بنها .

- محمد، رحاب صالح (1999). مدى فعالية برنامج أنشطة مقترح لإكساب بعض المفاهيم المكانية للمتخلفين عقليا، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولـة، جامعة عين شمس.

- المدني، عادل محمد (1994). مقارنة بين استخدام العلاج السلوكي والعلاج الدوائي فى عينة مصرية من مرضى الضعف الجنسي عند الرجال. مجلة دراسات نفسية. تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية"رانم"العدد الأول يناير.

- محمد، أمال كمال (2000). التحليل النفسى: النظرية والتطبيق .القاهرة : دار الوثائق الجامعية.

- مرسي، كمال إبراهيم (1996). مرجع التخلف العقلي، الكويت: دار القلم.

- مليكه، لويس كامل (1980).علم النفس الإكلينيكي.الجزء الأول.الهيئة المصرية العامة للكتاب.القاهرة.

- مليكه، لويس كامل (1982). دراسة الشخصية عن طريق الرسم.ط4، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

- مليكه، لويس كامل (1997). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. القاهرة : دار النهضة العربية .

- المفتى، مائسة أنور وخضر، عادل كمال (1990). عناصر اختبار رسم الرجل وعلاقتها بالعوامل المعرفية الانفعالية (دراسة استطلاعية)".مجلة علم انفس .الهيئة المصرية العامة للكتاب.العدد(6) السنة الرابعة.

- النجار، خالد (2002). البناء النفسي للطفل البدين – دراسة دينامية .المؤتمر العلمي الثاني لكلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، بعنوان الطفل أفضل استثمار لمستقبل الوطن العربي، ٥٩٨ ٦٢٢، ديسمبر ٢٠٠٢

- النجار، خالد (٢٠٠٥). استخدام الرسم في التعرف على بعض أبعـــاد البنـــاء النفسي لدى الأطفال -ذوي الأمراض المزمنة .مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية العدد السادس عشر، ص ص ١٦٥ - ٢١١، يوليو .

- الواصل، عبدالرحمن بن عبدالله (1999). البحث العلميٌّ خطواتـــه ومراحلـــه أساليبه ومناهجه أدواته ووسائله أصول كتابته، منـــاهج البحـــث العلمـــي سلســـلة محاضرات في المنهجية .

- مواقع الكترونية :

- http://ar.wikihow.com
- http://www.mltaka.net/forums/multka62997
- http://writing.colostate.edu/guides/page.cfm?pageid=1290
- http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=nursing_faculty_pubs
- http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=nursing_faculty_pubs
- https://blog.kissmetrics.com/creating-a-great-case-study/
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- https://blog.kissmetrics.com/creating-a-great-case-study/
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- http://www.hoffmanmarcom.com/casestudy/howtowrite.php
- https://blog.kissmetrics.com/creating-a-great-case-study/
- http://www.streetlaw.org/en/landmark/teaching_strategies/case_study.
- https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%A9_%D8%AD%D8%A7%D9%84%D8%A9.
- http://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81_%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%A7%D9%84%D8%A9